

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Juliana Oliveira Comin

OS SABERES DOCENTES NA CLASSE HOSPITALAR

Florianópolis

2009

Juliana Oliveira Comin

OS SABERES DOCENTES NA CLASSE HOSPITALAR

Dissertação apresentada à Banca Examinadora, constituída pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), do Centro de Ciências da Educação (CED) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, na Linha de Pesquisa Ensino e Formação de Educadores, sob a orientação da Prof^a Dr^a Terezinha Maria Cardoso.

Florianópolis 2009

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca
da
Universidade Federal de Santa Catarina

C733s Comin, Juliana Oliveira

Os saberes docentes na classe hospitalar [dissertação] /
Juliana Oliveira Comin ; orientadora, Terezinha Maria
Cardoso. - Florianópolis, SC, 2009.

121 p.: tabs., +; anexos

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Educação. Programa de Pós-
Graduação em Educação.

Inclui referências

1. Educação. 2. Classe hospitalar. 3. Saberes docentes.
4. Prática pedagógica. I. Cardoso, Terezinha Maria. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Educação. III. Título.

Juliana oliveira Comin

TÍTULO: OS SABERES DOCENTES NA CLASSE HOSPITALAR

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de dezembro de 2009.

Prof Dr João Josué da Silva Filho.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Profª Drª Terezinha Maria Cardoso
Orientadora

Profª Drª Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula
Membro

Profª Drª Diana Carvalho de Carvalho
Membro

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai, por sempre acreditar na minha capacidade, e por não medir esforços para me ajudar em todos os momentos, principalmente naqueles de necessidades financeiras.

À minha Mãe, que mesmo distante nunca deixou de se preocupar com meu bem-estar, e incentivar as minhas escolhas.

Aos meus irmãos Diogo e Maiandra, pelo simples fato de fazerem parte da minha vida.

Às irmãs Müller, pessoinhas que fazem parte do meu viver desde a infância, amigas/irmãs.

À Carolina e à Simone, pela amizade verdadeira construída desde a faculdade, e por todo o incentivo dado para o meu ingresso no Mestrado.

À Leodi, amiga, professora de classe hospitalar, incentivadora e parceira de projetos e estudos na área da pedagogia hospitalar.

Às delícias de pessoas, nesta dissertação, chamadas carinhosamente, de Lua e Sol, pela oportunidade de campo de pesquisa, e por todo o conhecimento que me propuseram, além do carinho e acolhimento com o qual me receberam.

À minha orientadora Terezinha, pela paciência, pelas enormes contribuições na construção deste trabalho e pela compreensão.

Aos colegas de Mestrado que compartilharam conhecimentos, anseios e sugeriram idéias.

Às professoras Diana, Olga e Ana, pelos ensinamentos durante as disciplinas no Mestrado.

Aos amigos também conhecidos como “Loucos por Trilhas”, pelos momentos de relaxamento e lazer, em contato com a natureza, nas caminhadas e trilhas que desbravamos juntos.

Ao Paulo ou “Paul”, pelo carinho, aconchego, atenção, e também pelas ajudas técnicas no momento de finalização deste trabalho.

Muito Obrigada!

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo desvelar os saberes docentes construídos por duas professoras que atuam na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão – Florianópolis, SC. Para tanto, buscou-se conhecer a história de vida das professoras e suas práticas pedagógicas, para então compreender os saberes docentes acionados por elas no fazer pedagógico no ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada em instrumentos de coleta dos dados como observações participantes, entrevistas em profundidade e questionários. As evidências encontradas revelam que os saberes que as professoras utilizam para atuar na classe hospitalar provêm de diferentes instâncias, não somente da formação específica para a docência, ficando evidente o quanto a história de vida de cada uma das professoras, a formação escolar pré-profissional, assim como os saberes provenientes da formação profissional para a docência, a troca com os colegas de trabalho e com os seus alunos são constitutivos dos saberes mobilizados por elas na sua prática cotidiana na classe hospitalar. O trabalho revela também uma prática voltada para a escuta pedagógica que atenta para a valorização da singularidade das expressões de vida de cada educando, de estar atento ao que ele quer dizer nas suas expressões e silêncios. Uma escuta que transcende o físico e é agenciadora de conexões entre intelecto, emoção e pensamento, numa perspectiva de atenção integral. Nesse sentido, uma das possibilidades que emergem para a docência na Classe Hospitalar é construir, de mãos dadas com os sujeitos envolvidos na dinâmica educacional escolar, uma prática pedagógica que se oriente por uma ética do cuidado. Uma prática docente que acolhe os anseios dos sujeitos, orientada por uma atitude de escuta sensível do Outro, que confere legitimidade aos desejos do Outro.

Palavras-chave: classe hospitalar, saberes docentes, prática pedagógica.

ABSTRACT

This research's goal is to unveil the knowledge of two teachers working with education classes at the Joana Gusmão Infant Hospital - Florianópolis, SC. At first it was studied their personal life's history and pedagogical practices, so then their teaching knowledge, used at their pedagogical doing on the hospital's environment, could be understood. This is a qualitative research, based on data gathering tools such as: face-to-face observations, deep interviews and questionnaires. The found evidences reveal that the knowledge used at the hospital classrooms are from different sources, not only from the teaching specific education, becoming clear how each of these teacher's life story, their pre professional formation, as well as, their daily co-workers and students knowledge exchange are all foundations for the knowledge applied by them on their everyday practice at the hospital classrooms. This research also reveals a practice that is geared towards the pedagogical hearing, focused by valuing each student's life's expressions singularities and being aware of what they are trying to say through their expressions and silences. A hearing that transcend the physical, and promote connections between the intellect, emotion and thought, on a complete focus perspective. Through this, one of the emerging possibilities for the education class on hospitals teaching is to build, closely with the individuals involved on the schools educational dynamic, a pedagogical practice which guides itself on the ethics of care. A teaching practice that cares for the subjects desires, guided towards an attitude of sensitive hearing of the other, granting their wishes.

Keywords: classe hospitalar, saberes docentes, prática pedagógica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I Principiando a experiência de ser, estar e sentir como pesquisadora/investigadora	19
1.1 AS CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA ACERCA DO OBJETO DE ESTUDO	22
1.1.1 Prática Pedagógica e Saberes Docentes.....	22
1.1.2 As pesquisas que desvelam a prática docente nas Classes Hospitalares	26
1.2 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
1.2.1 Instrumentos para a coleta dos dados	32
1.2.2 Os participantes da pesquisa.....	34
1.2.3 Estratégias para a coleta de dados.....	35
1.2.4 Plano de análise dos dados	36
CAPÍTULO II Descortinando o ambiente da pesquisa	37
2.1 A LEGISLAÇÃO QUE AMPARA A CLASSE HOSPITALAR	37
2.2 CLASSE HOSPITALAR: O ESPAÇO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL NO HOSPITAL	39
2.2.1 A classe hospitalar em Santa Catarina.....	47
2.2.2 O Hospital Infantil Joana de Gusmão.....	49
2.2.3 A Pedagogia Hospitalar no HIJG	51
2.2.4 O cenário da pesquisa: a classe hospitalar do HIJG	52
CAPÍTULO III As Professoras, suas Práticas e seus Saberes Pedagógicos	61
3.1 AS PROFESSORAS E SUAS HISTÓRIAS DE VIDA	64
3.2 PERCURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	72
3.3 (TRANS) FORMAÇÃO: O ENCONTRO DAS PROFESSORAS COM A CLASSE HOSPITALAR.....	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	95

REFERÊNCIAS.....	99
ANEXO A – Roteiro da entrevista aplicada às professoras da classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão.....	107
ANEXO B – Documentação do Comitê de Ética em Pesquisa do HIJG.....	109

INTRODUÇÃO

Para iniciar e apresentar esta dissertação, escolhi algumas palavras de Freitas (2002, p. 93) que, ao falar da elaboração/criação de um trabalho de conclusão de uma pesquisa, coloca:

Toda tese tem uma história, que tem páginas engraçadas, alegres, divertidas e outras que são difíceis, pesadas, tristes. Aprendemos com todas elas e não são lições de consumo imediato, pelo contrário, serão incorporadas na nossa vida. No limite, nós somos o maior objeto da tese, pois enquanto sujeitos dela vivemos um embate de forças internas e externas que nos ensina muito sobre nós mesmos.

Fazer a tese significa não apenas dominar parte do conteúdo relacionado ao assunto, mas também dominar as nossas inseguranças, medos, escapes, defesas, ansiedades e angústia. Significa também experimentar um genuíno prazer e orgulho quando se escreve uma frase, um parágrafo, um capítulo. Significa aprender a valorizar as nossas conquistas e os apoios diversos que recebemos.

E para contar um pouco de como foi a criação deste trabalho, resolvi redigir alguns parágrafos do meu viver. Algumas passagens dos encontros, desencontros, *da dor e da delícia de ser o que sou*, da minha trajetória pessoal, até chegar a ser Professora, Mestranda em Educação e aprendiz de pesquisadora, e as reflexões que hoje trago da minha trajetória profissional.

No interior do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria, nasci e vivi até completar o curso de graduação. Completei a Educação Infantil o Ensino Fundamental e o Médio estudando em escola da rede pública de ensino. Confesso que nunca fui aluna nota dez, tinha enorme dificuldade em Matemática, inclusive. No entanto, sempre procurei me dedicar aos estudos, cheguei a ficar em recuperação, mas nunca repeti nenhum ano.

Da 1ª a 7ª série estudei na escola do meu bairro, que ficava a uma quadra da minha casa. Meus colegas eram, na grande maioria, meus vizinhos, o que tornava a estada na escola algo muito mais prazeroso. Antes de bater o sinal para a saída no final do período de aula, eu e mais

algumas colegas costumávamos pedir para as professoras o resto de giz para que, quando chegássemos em casa, pudéssemos brincar de “aulinha”. Nessa fase de querer ser professora, costumava lecionar no quintal de casa, com uma lousa que o meu pai tinha produzido. Minha irmã e minha vizinha, ambas mais novas que eu, costumavam ser minhas “alunas”. E lá estava eu, passando tarefas para elas, por longas horas.

Minha 8ª série foi realizada em uma escola situada na zona rural da minha cidade, porque nesse ano fui morar com a minha avó. Era uma escola denominada Núcleo (junção das escolas multisseriadas que antes funcionavam em cada localidade). As aulas nesta escola eram muito diferentes daquela com as quais eu estava acostumada. A minha turma era superpequena, nos dias de Educação Física tínhamos de ficar o dia todo na escola, onde almoçávamos e esperávamos até o nosso horário de aula. Para ir e vir para a escola dependíamos do transporte da prefeitura que passava por muitas localidades até chegar ao meu ponto de desembarque. Desse ano, lembro especialmente das aulas de Ciências (Química e Física): a professora costumava usar nas aulas um livro específico e eu era a única aluna que possuía esse livro, herança da minha tia que havia estudado na mesma escola no ano anterior. Por esse motivo, eu costumava passar a matéria no quadro para os colegas, o que para mim era uma realização. Adorava poder parecer uma professora de verdade. Lembro também que uma das minhas colegas, vizinha da minha avó, tinha enorme dificuldade em Química e eu sempre me oferecia para ajudá-la; muitas foram as vezes em que expliquei a matéria para ela e estudamos juntas para as provas.

No ano seguinte tornei a morar na minha antiga casa e voltei a estudar na escola em que fiz a Educação Infantil. Lá reencontrei muitos dos colegas da própria Pré-escola, como também do Ensino Fundamental. Finalizando o ensino médio, mais uma etapa na busca de conhecimento era completada, chegando então ao momento de escolher a profissão.

Me pergunto: será que as passagens que descrevi até aqui, do meu brincar de ser professora, ajudaram na escolha da minha profissão? Confesso que não sei ao certo. Só consigo recordar que desde o momento em que iniciaram as falas referentes ao vestibular, tanto na minha família quanto na escola, eu já tinha decidido que, entre os cursos existentes na universidade da minha cidade, eu iria cursar Educação Especial. E assim foi. No final do 3º ano do Ensino Médio prestei vestibular para Educação Especial com habilitação em deficientes

mentais. Fui aprovada e iniciei os primeiros passos na carreira de professora.

Um início de muito estranhamento. Na universidade tudo era muito diferente da escola. Cada período era preenchido com apenas uma disciplina, aulas no período matutino e vespertino. A Matemática, a Química, a Educação Física, a Literatura e todas as outras disciplinas davam lugar aos Fundamentos da Educação, as Metodologias, o contato com os teóricos e suas teorias.

O meu primeiro contato com o atendimento pedagógico oferecido no ambiente hospitalar foi no ano de 2000, meu primeiro ano como acadêmica do Curso de Graduação em Educação Especial na Universidade Federal de Santa Maria, onde tive a oportunidade de conhecer e trabalhar junto à classe hospitalar existente no Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM, vinculada ao setor de Hemato-Oncologia¹, o qual tem por objetivo atender pedagogicamente as crianças que estão internadas para tratamento de saúde, assim como aquelas que freqüentam o ambulatório para consulta médica.

As vivências no atendimento pedagógico hospitalar tiveram início durante minha atuação como acadêmica responsável pelo acompanhamento pedagógico oferecido pela classe hospitalar no Projeto de Extensão “Educação e Saúde: Uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia”². Logo passei a participar também do Projeto “Atelier Pedagógico em Ambiente Hospitalar”, que consistia em uma oficina de jogos e brinquedos pedagógicos³. Os dois projetos anteriores serviram como base para a elaboração de um novo projeto, intitulado, “Inteligências Múltiplas: Desenvolvendo Potencialidades em Classe Hospitalar”⁴, do qual fui uma das autoras, com duração de dois anos, no período de 2003 a 2004, ano em que conclui o Curso de Graduação.

1 O setor de hemato-oncologia do HUSM atende crianças com problemas de saúde associados ao sangue e ao câncer. O serviço oferecido pelo setor compreende o atendimento médico ambulatorial e a internação hospitalar.

2 Esse Projeto tinha como objetivo o atendimento pedagógico-educacional para as crianças internadas na unidade de Hemato-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria, coordenado pela Professora Leodi Conceição Meireles Ortiz.

3 Coordenado pela Professora mestra Leodi Conceição Meireles Ortiz, o projeto propunha como objetivo a construção da aprendizagem pelos alunos através da confecção de jogos didáticos, oportunizando-lhes, a vivência dos conteúdos programáticos para a sua série, através de uma vertente lúdica.

4 Pesquisa que tinha como objetivo a análise das dificuldades e a exploração das habilidades das crianças da classe hospitalar, utilizando atividades de cunho pedagógico para desenvolver a cognição, tendo como suporte a Teoria das Inteligências Múltiplas de Howard Gardner. Coordenado pela Profª Drª Soraia Napoleão Freitas.

Durante o tempo em que estive envolvida com os projetos da classe hospitalar, muitas inquietações a respeito da oferta de educação dentro do hospital me acompanharam. Dentre elas destaco a vontade de compreender o sentido da escolarização para as crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados, considerando que a hospitalização acarreta, na vida da criança, não somente mudanças físicas, mas emocionais, com o enfrentamento da separação do convívio familiar, dos amigos e da escola.

No ano de 2005 mudei para a cidade de Florianópolis, onde fui chamada para compor o quadro de professores de Educação Especial na Prefeitura Municipal. Durante todo esse ano, sempre mantive contato com a professora responsável pela classe hospitalar do HUSM, procurando acompanhar os projetos e pesquisas que lá estavam sendo realizados, com o pensamento de retornar e concorrer a uma vaga no Mestrado em Educação da Universidade Federal de Santa Maria, como temática de interesse, a classe hospitalar.

Decorrido um ano de estada na nova cidade, iniciei um Curso de Especialização, em faculdade particular, que possibilitou o meu primeiro contato com a classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Conhecia o trabalho realizado nesse hospital, uma vez que o mesmo tem grande visibilidade no país devido ao trabalho realizado pelos profissionais que atuam no atendimento pedagógico, e também por o mesmo ter sido objeto de pesquisa da professora que iria me orientar no trabalho de conclusão da Especialização. Em 2006 fiz minha primeira visita ao HIJG, com o intuito de conhecer mais profundamente o trabalho pedagógico realizado, assim como tentar um espaço para desenvolver a minha pesquisa de Especialização - que tinha como foco o Ambulatório de Dificuldades de Aprendizagem, programa pertencente ao Setor de Pedagogia do HIJG.

Na tentativa de prosseguir como pesquisadora na área do atendimento pedagógico hospitalar, minha idéia, no final do ano de 2006, era pleitear uma vaga no Mestrado em Educação dos Programas de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal de Santa Maria. Acabei efetuando minha inscrição somente no Mestrado em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina. Aprovada, iniciei, em 2007 o Mestrado nessa universidade, cujo fruto principal é o trabalho que ora apresento, e que está organizado segundo os tópicos que seguem.

Capítulo I – Faz-se aqui um relato do caminho percorrido pela pesquisadora no campo educacional, mais precisamente os primeiros passos na busca pela formação continuada através do ingresso no

Mestrado em Educação, e os primeiros encontros com a área de interesse, com trabalho realizado junto à classe hospitalar, no estado de Santa Catarina, que culminou nessa dissertação. Apresento também os questionamentos que induziram à escolha do tema do presente estudo, a problematização da pesquisa, os objetivos e a metodologia utilizada para a investigação, bem como os procedimentos de coleta de dados e de organização e análise das informações.

Capítulo II – Com o título “Descortinando o Ambiente da Pesquisa”, o segundo capítulo aborda questões que permeiam a classe hospitalar de maneira geral. Inicialmente é pontuada a legislação nacional que ampara o trabalho pedagógico em hospitais, seguida pela caracterização das classes hospitalares no Brasil e no estado de Santa Catarina. Finalizo apresentando o campo de pesquisa, descrevendo o Hospital Infantil Joana de Gusmão, o Setor de Pedagogia e a Classe Hospitalar (o espaço físico, as docentes e a dinâmica de trabalho).

Capítulo III – O terceiro capítulo, “As Professoras, suas Práticas e seus Saberes Pedagógicos”, procurei contar pormenorizadamente minhas reflexões e percepções construídas do e no encontro com o cenário de pesquisa e seus atores, através dos relatos, das observações e das análises documentais. Busquei, assim, responder as indagações que motivaram esta pesquisa.

Considerações Finais – Concluindo, exponho algumas considerações e sugestões derivadas dos achados da pesquisa.

CAPÍTULO I Principiando a experiência de ser, estar e sentir como pesquisadora/investigadora

Elaborei meu ante-projeto trazendo inicialmente como problemática de pesquisa a seguinte pergunta: “Qual o significado da classe hospitalar na vida da criança hospitalizada?” Entretanto, após levantamento bibliográfico procurando investigar os estudos existentes sobre a temática classe hospitalar⁵, constatei que não se tornaria relevante pesquisar a problemática antes apontada, pois estudos como os de Fontes (2003), Trugilho (2003), Camacho (2003) e Ortiz (2001) já pontuaram a importância que a classe hospitalar assume na vida da criança hospitalizada. Para essas autoras, a oportunidade de estudar no hospital significa, para a criança doente, o desejo de viver, que é representado pela figura do professor no hospital, pelas atividades pedagógicas, pela oportunidade de dar continuidade ao seu processo de aprendizagem e pelo convívio com os “novos colegas” nas aulas no hospital. A classe hospitalar se apresenta como um elo de ligação da criança com a vida fora dos muros hospitalares. A continuidade do processo de aprendizagem no hospital significa, para a criança, um investimento na vida após a alta, um sinal de saúde.

Nesse sentido, Ortiz (2005, p. 42) descreve:

No ideário simbólico do paciente pediátrico, a escola apresenta-se com roupagem revolucionária, anunciadora da liberdade, embora provisória, das rotinas da internação e das torturas dos procedimentos terapêuticos instituídos: para estabelecer o novo, a criatividade, a autorização de ser desafiado e se desenvolver no contato com o saber.

Fonseca (2003, p.28) corrobora a afirmação anterior, sublinhando que:

Para o aluno hospitalizado as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédios contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades.

⁵ Busca realizada no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, disponível em: <http://servicos.capes.gov.br/capesdw/> e no site http://www.cerelepe.faced.ufba.br/index_pt.php, da Universidade Federal da Bahia, que disponibiliza diversos materiais como artigos, teses, dissertações, livros, filmes, entre outros, referentes à temática classe hospitalar.

Dessa maneira, a oportunidade de aprender no hospital faz com que a criança se perceba ainda como membro de uma classe, motivada a aprender, criar e recriar, mesmo no espaço hospitalar.

O levantamento acerca dos estudos referentes à classe hospitalar, ao mesmo tempo que sanou uma das questões que para mim ainda se apresentava latente, apontou uma nova questão que merece, neste momento, uma maior atenção e uma pesquisa mais aprofundada. A participação em eventos como o V Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar e o II Encontro Estadual das Classes Hospitalares de Santa Catarina, que propiciou o diálogo com os professores que atuam em diferentes espaços de atendimento educacional hospitalar, no Brasil também contribuiu para uma nova interrogação a respeito do trabalho desenvolvido nas classes hospitalares. Qual seja, como e quais são as práticas pedagógicas efetivadas pelos professores nas classes hospitalares.

Paula (2004) evidencia que, embora exista uma legislação que dê amparo à educação das crianças hospitalizadas, ainda não existe uma política de educação definida para essa área, tanto em relação à forma de atuação do professor como no que diz respeito à formação específica para o trabalho nas classes hospitalares. Implicando, muitas indefinições nas práticas que vêm sendo realizadas nesses espaços. Alguns professores, mesmo frente a tantos impasses, têm efetivado sua docência na classe hospitalar de maneira criativa, utilizando diversas estratégias de atuação. No entanto, muitos outros ainda reproduzem as formas tradicionais da escola, que muitas vezes não correspondem às demandas do contexto hospitalar.

Em outro momento, Paula (2007) reafirma que as classes hospitalares brasileiras apresentam problemas de identidade em vários aspectos, desde o sistema de educação ao qual estão vinculadas até a formação de professores, incluindo a própria organização do trabalho pedagógico. Os trabalhos de Ceccim e Carvalho (1997), Fonseca (1999), Matos (1998), Barros (1999), Ortiz (2002), Amaral e Silva (2003), Fontes (2003) e Paula (2004) apontam para a necessidade urgente da construção e socialização de saberes para atuação dos educadores nos hospitais, assim como de medidas governamentais de implementação e acompanhamento do trabalho dos professores nas classes hospitalares.

Ortiz (2002), concordando com as reflexões de Fonseca (2002), indica que as ações pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares seguem por dois caminhos: uma proposta educativo-escolar e seus vínculos com os conteúdos da escola regular e a proposta lúdico-educativa permeada pelo conhecer-brincar-conhecer. Fonseca (1999)

observa que a política e as diretrizes que os professores da classe hospitalar utilizam para dar base às suas práticas pedagógicas variam muito. Alguns seguem a política e diretrizes da educação especial, outros seguem a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), e outros ainda a legislação educacional de seu estado ou município.

Em estudo realizado sobre o atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados existente no Brasil, Fonseca (1999) revela que esse atendimento nas classes hospitalares acontece por meio de convênios firmados entre as Secretarias de Educação e Saúde, Secretarias de Educação e entidades particulares e/ou filantrópicas e também universidades.

Segundo relatos dos profissionais que atuam nas classes hospitalares do estado de Santa Catarina, o que pude perceber é que, da mesma forma como foi exposto pelos estudos anteriormente citados, as práticas pedagógicas efetivadas nas classes hospitalares do estado variam muito. Cabe ressaltar que em Santa Catarina as classes hospitalares estão regulamentadas pela Secretaria Estadual de Educação e do Desporto. E que as professoras procuram desenvolver sua prática de acordo com a Proposta Curricular estadual. Cardoso (2006), em uma pesquisa referente à caracterização das classes hospitalares do Estado de Santa Catarina revela que as professoras que atuam nessas classes fazem acontecer suas práticas pedagógicas desamparadas de qualquer orientação relativa ao seu planejamento ou às ações desenvolvidas.

Diante do levantamento dos estudos referentes ao atendimento escolar no ambiente hospitalar anteriormente apontados, assim como do relato dos profissionais que atuam nas classes hospitalares, fortalece-se o questionamento relativo às práticas pedagógicas desenvolvidas pelas professoras no atendimento pedagógico na classe hospitalar. Em vista disso, meu interesse de pesquisa se volta a entender como se efetivam as práticas pedagógicas das professoras na classe hospitalar. Buscando ajustar o foco do olhar investigativo, chegou-se ao seguinte problema de pesquisa:

Quais saberes as professoras mobilizam no que fazer cotidiano na classe hospitalar?

Buscando respostas à pergunta de pesquisa, propus-me a investigar a história de vida e as práticas pedagógicas de duas professoras da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, na cidade de Florianópolis, delimitando minha atenção ao atendimento das séries iniciais (1ª a 4ª série) do Ensino Fundamental. O objetivo primeiro é desvelar e problematizar os saberes mobilizados pelas professoras nos encontros com as crianças, quer em grupo, no espaço da

Classe Hospitalar, quer no atendimento individualizado nos leitos das unidades de internação. Nesse sentido, outros objetivos foram formulados de modo a orientar o processo investigativo:

- investigar a história de vida das professoras da classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, na cidade de Florianópolis, buscando problematizar os saberes construídos e utilizados na prática docente;
- conhecer e observar o trabalho pedagógico das professoras na Classe Hospitalar de 1ª a 4ª série do HIJG;
- observar as relações existentes entre professores e membros da equipe de saúde dentro do hospital, apontadas como importantes para a prática pedagógica na Classe Hospitalar.

1.1 AS CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA ACERCA DO OBJETO DE ESTUDO

Definida a problemática de pesquisa, passo a apresentar as contribuições teóricas para o deslindamento do objeto de estudo.

1.1.1 Prática Pedagógica e Saberes Docentes

A fim de aliar prática pedagógica e formação, as pesquisas sobre formação de professores têm destacado a importância de se analisar a questão da prática pedagógica como algo bastante significativo na construção do campo da ciência da educação. No Brasil, é a partir da década de 1990 que se buscam novos enfoques e paradigmas para compreender a prática pedagógica e os saberes pedagógicos e epistemológicos relativos ao conteúdo escolar a ser ensinado/aprendido. Com o desenvolvimento das pesquisas, que consideram a complexidade da prática pedagógica e dos saberes docentes, evidencia-se uma busca por compreender a complexidade da ação docente, destacando a importância de se pensar a formação numa abordagem que vá além da acadêmica, envolvendo o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional da profissão docente.

Nesse contexto, as pesquisas sobre a formação de professores e os saberes docentes surgem com marca da produção intelectual internacional, através de autores como Nóvoa (1992), Ferrarotti (1988),

Dominicé (1988), Huberman (1992), Goodson (1992), entre outros, com o desenvolvimento de estudos que utilizam uma abordagem teórico-metodológica que dá a *voz ao professor*, a partir da análise de trajetórias, histórias de vida, biografias, etc.

Nessa perspectiva de pesquisa sobre a formação e profissão docente, o professor, na sua prática pedagógica, é compreendido como um mobilizador de saberes profissionais. Considera-se assim que este, em sua trajetória, constrói e reconstrói seus conhecimentos conforme a necessidade de sua utilização, suas experiências, seus percursos formativos e profissionais.

Perspectiva a qual o objeto de estudo aqui explicitado vem ao encontro, qual seja, os saberes que as professoras mobilizam na prática pedagógica que levam a efeito nos atendimentos realizados na Classe Hospitalar de 1ª a 4ª série no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Para tanto, buscou-se em Tardif (2002) os alicerces teóricos para o desenvolvimento da pesquisa (organização das entrevistas e análise dos dados produzidos com as professoras).

Quais são os saberes que servem de base ao ofício de professor? Quais são os conhecimentos e as habilidades que os professores mobilizam diariamente, nas salas de aula, a fim de realizar concretamente as suas diversas tarefas? Como esses saberes são adquiridos? Estas são as perguntas que Tardif (2002) busca responder no seu estudo sobre os saberes docentes. A palavra “saberes”, entendida pelo autor como conhecimentos, saber-fazer, competências, habilidades, etc.

O saber do professor está relacionado com a sua pessoa e sua identidade, com a sua experiência de vida, com sua história profissional, suas relações com os alunos e demais “atores escolares” na escola. É um saber social que depende do professor, mas não só dele; depende também dos demais professores, do sistema escolar (universidade, escola, secretarias da educação e saúde, e ministérios), dos alunos e de todos os sujeitos envolvidos no processo de ensino. É um saber que se manifesta através das relações, que se modificam com o tempo; é um processo em constante construção, durante toda a carreira profissional.

O saber do professor é um saber social porque é partilhado por todo um grupo de agentes, neste caso os professores e sua formação comum. A posse e utilização desses saberes repousam sobre todo o sistema que vem garantir a sua legitimidade e orientar sua definição e utilização. O que se pode inferir é que não existe, nos ofícios e profissões, conhecimento sem reconhecimento, porque seus próprios “objetos” são objetos sociais, isto é, práticas sociais. O professor

trabalha com sujeitos-alunos e em função de um objetivo – educá-los, instruí-los.

Tardif (2002), numa tentativa de ressignificar e auxiliar na delimitação de um corpo de conhecimentos que assinalasse para uma perspectiva de identidade docente, apresentou uma proposta, entendendo que o saber docente é plural, sendo composto por vários saberes. Para Tardif (2002, pág 36), o saber docente é um saber plural, uma vez que é oriundo da *formação profissional, de saberes disciplinares, curriculares e experienciais*. O que exige do professor capacidade de dominar, integrar e mobilizar tais saberes como condição para sua prática. A expressão “mobilização de saberes” transmite idéia de movimento, de construção, de constante renovação, de valorização de todos os saberes e não somente do cognitivo; revela a intenção da visão da totalidade do ser professor.

Nas palavras de Tardif (2002, p.36): “Pode-se definir o saber docente como um saber plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais”. Saberes que assim são definidos:

- **Da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica):** é o conjunto de saberes transmitidos pela instituição de formação dos professores, escolas normais, faculdades de ciências da educação, e que vão se incorporando à prática e à atuação docente. É o saber que vem das ciências da educação, que dão um caráter clássico e científico aos professores e se apresentam como doutrinas e concepções advindas de reflexões sobre a prática educativa.
- **Disciplinares:** são os saberes correspondentes aos diversos campos do conhecimento, aos saberes de que dispõe a nossa sociedade, tais como se encontram hoje integrados nas universidades, sob a forma de disciplinas que emergem da tradição cultural e dos grupos sociais produtores de saber.
- **Curriculares:** saberes correspondentes aos discursos, objetivos, conteúdos e métodos a partir dos quais a instituição escolar categoriza e apresenta os saberes sociais definidos e selecionados, apresentados de forma concreta nos programas escolares.
- **Experienciais:** são os saberes que nascem da experiência profissional e que são incorporados à experiência individual e coletiva sob a forma de *habitus* (conceito utilizado por Bourdieu) e de habilidades de saber-fazer e de saber-ser, ou, como também classifica Tardif, em saberes

experienciais ou práticos. *Habitus*, entendido pelo autor como certas disposições adquiridas na e pela prática real.

No quadro abaixo trazemos uma síntese da categorização de Tardif (2002) para os saberes docentes, trazendo as fontes sociais nas quais foram adquiridos/incorporados e o modo pelos quais são integrados na prática pedagógica.

Os saberes dos professores:

Saberes dos professores	Fontes sociais de aquisição	Modos de integração no trabalho docente
Saberes pessoais dos professores	A família, o ambiente de vida, a educação no sentido lato, etc.	Pela história de vida e pela socialização primária
Saberes provenientes da formação escolar anterior	A escola primária e secundária, os estudos pós-secundários não especializados, etc.	Pela formação e pela socialização pré-profissionais
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério	Os estabelecimentos de formação de professores, os estágios, os cursos de reciclagem, etc.	Pela formação e pela socialização profissionais nas instituições de formação dos professores
Saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho	A utilização das “ferramentas” dos professores: programas, livros didáticos, cadernos de exercícios, fichas, etc.	Pela utilização das “ferramentas” de trabalho na sua adaptação às tarefas
Saberes provenientes de sua própria experiência na profissão, na sala de aula e na escola	A prática do ofício na escola e na sala de aula, a experiência dos pares, etc.	Pela prática do trabalho e pela socialização profissional

Fonte: TARDIF, 2002

A partir do quadro podemos compreender que o saber do professor advém de várias instâncias: da família; da escola que o formou; da cultura pessoal; da universidade; provêm da relação que estabelece com os pares; dos cursos da formação continuada; é plural, heterogêneo; é temporal, pois se constrói durante a vida e o decurso da carreira, portanto, é personalizado, situado. Essa concepção da amplitude de saberes que formam o saber do professor é fundamental para entender a atuação de cada um no processo de trabalho coletivo desenvolvido pela escola e, neste caso específico, na Classe Hospitalar. Cada professor insere sua individualidade na construção do projeto pedagógico, o que traz a diversidade de olhares contribuindo para a ampliação das possibilidades e construção de outros novos saberes.

1.1.2 As pesquisas que desvelam a prática docente nas Classes Hospitalares

O trabalho pedagógico realizado nas classes hospitalares ainda ocupa um lugar de quase desconhecimento diante do contexto educacional e de saúde no Brasil. No entanto, alguns pesquisadores vêm trabalhando no sentido de descortinar essa temática, contribuindo de forma significativa para a humanização do atendimento para as crianças e adolescentes hospitalizados. Cabe, neste momento, pontuar alguns achados de pesquisas que auxiliam na compreensão do trabalho realizado nas classes hospitalares.

Em sua investigação, Trugilho (2003) procurou explicitar o sentido da escolaridade na vida das crianças e dos adolescentes hospitalizados. Para tanto, indicou três temas que caracterizou como sendo as categorias centrais na busca das respostas para a sua pesquisa. São eles: a *ludicidade*, representada pela alegria e pelo humor, relacionada com as atividades lúdicas, as pinturas, os desenhos e as brincadeiras; a *afetividade*, que compreende a amizade, o companheirismo e a compaixão, referindo-se ao acolhimento proporcionado pela classe hospitalar; e o *futuro*, que remete à esperança e à responsabilidade, neste caso representando a preocupação com a escolaridade e com a realização pessoal para além do momento presente. Assim, constatou que a escolarização para a criança hospitalizada contribui no enfrentamento da doença e no fortalecimento da esperança e do sentido da vida. Ao encontro dos achados de Trugilho, Camacho (2003) sublinha que a aprendizagem para crianças e jovens

hospitalizados se apresenta como instrumento de vida. Uma aprendizagem significativa, que cria sentidos para o viver.

Fontes (2003), em sua pesquisa, buscou compreender o papel da educação para a saúde da criança hospitalizada. Para tanto, analisou a ação do professor em enfermarias pediátricas de um hospital público. Através da observação da interação entre professor e aluno, a autora conclui que a educação no hospital possibilita às crianças ressignificarem as suas vidas e o espaço hospitalar. Para ela, a escuta pedagógica atenta e sensível favorece o resgate da subjetividade e da auto-estima das crianças hospitalizadas, contribuindo de forma significativa para o bem estar e a saúde das mesmas.

Ressaltamos que o expressão *escuta pedagógica atenta e sensível* é constantemente referendada pelos pesquisadores do trabalho pedagógico desenvolvido nos hospitais. É uma forma proposta por Ceccim (2000, p.15) e descrito como:

A palavra escuta diferencia-se da palavra audição. Enquanto a última se refere a um dos órgãos do sentido, a captação dos sons ou a sensibilidade do ouvir, a primeira se refere à captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-ver-sentir. A associação com a palavra pedagógica sugere que este ouvir-ver-sentir decorre de uma sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro.

Nesse sentido, o termo “escuta pedagógica” sugere que a prática dos professores que atuam nas classes hospitalares deve estar baseada numa atenção integral à vida. Operando com os processos afetivos, de diálogos e de escuta, e não somente em atividades escolares ou lúdicas.

Pesquisadoras como Paula (2004), Fontes (2003) Ortiz (2002) e Amaral (2001) focalizaram suas pesquisas nas práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares do Brasil, em diferentes regiões. Os achados de tais pesquisas revelam a existência de uma diversidade de *práxis pedagógicas* que vem sendo desenvolvida junto à criança e ao adolescente hospitalizado.

Duas correntes teóricas são visivelmente apontadas nas diferentes práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar. A primeira delas diz respeito à prática pedagógica representada pela continuidade dos conteúdos educativo-escolares, do currículo formal, sustentada por autores como Fonseca (1999, 2002, 2003) e Ceccim (1997, 1999).

A segunda corrente teórica prioriza o aspecto lúdico nas atividades realizadas, compreendendo atividades recreativas. Essa corrente é defendida pela pesquisadora Regina Taam (2000), que a caracteriza como *pedagogia clínica*, indicando que a prática pedagógica desenvolvida no ambiente hospitalar deve estar de acordo com todo o contexto que permeia os espaços hospitalares, de forma a contribuir na construção de conhecimentos sobre esse novo espaço, no bem estar e na recuperação da criança e do adolescente hospitalizados.

Nas palavras de Taam, (2004, p. 134):

Não se trata de adaptar o modelo escolar ao hospital, mas de produzir modelos de ação pedagógica que respondam às peculiaridades do espaço hospitalar, de cada hospital, e da situação existencial da criança concreta, aquela diante de nós com todas as suas circunstâncias de vida.

Esse modelo educacional defende a idéia de que o conhecimento deve contribuir para o bem-estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, enfocando mais os aspectos emocionais do que os cognitivos. Assim, sublinha Taam (2004 p.104):

A aprendizagem dos conteúdos curriculares é importante nas internações de longo prazo referindo-se à auto-estima da criança. [...] Contudo, as questões primordiais a serem enfrentadas dentro do hospital são a saúde da criança, o alívio do sofrimento dentro de um hospital, a forma como a experiência da hospitalização vai ser compreendida.

Essa modalidade busca uma ação diferenciada do professor no hospital. Apesar de trazer uma perspectiva transformadora intrínseca à sua atuação, é uma postura nova e de difícil realização, pois pode ser banalizada. É facilmente confundida com uma ação recreativa e/ou psicologizante da educação, tanto pelo professor quanto pelos demais profissionais do hospital.

Ceccim e Fonseca (1998) acreditam que a oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas é crucial para o enfrentamento do adoecimento e para a aceitação positiva do tratamento no ambiente de internação hospitalar. Contudo, afirmam que estas não substituem a necessidade de atenção pedagógica-educacional, pois seu potencial de intervenção é

mais específico e mais individualizado, voltado às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico. A esse respeito Fonseca (1999, p.14) indica que:

A classe hospitalar pode partir de programas lúdicos voltados à infância, mas sua ênfase recai em programas sociointerativos de desenvolvimento e educação da criança e do adolescente hospitalizado, vinculando-se aos sistemas educacionais como modalidade de ensino (Educação Especial) ou aos sistemas de saúde como modalidade de atenção integral (atendimento pedagógico-educacional hospitalar).

A classe hospitalar, segundo Paula (2007), está situada em um “*entre lugar*” da Educação Formal e Educação Não Formal. Considerando que a classe hospitalar faz parte da modalidade oficial de ensino, mas apresenta em suas práticas características da Educação Não Formal. Segundo a autora, algumas características do currículo praticado pelos professores nas classes hospitalares são semelhantes aos das escolas formais, como os conteúdos, as avaliações e relatórios dos alunos. Já aspectos como o tempo, o espaço e a forma de realização das aulas não apresentam caráter disciplinador como o da escola formal. A realização das aulas e os espaços onde são desenvolvidas dependem da estrutura do hospital, assim como da predisposição dos alunos e de suas condições físicas.

Em sua tese de doutorado, a mesma autora (PAULA, 2004) buscou analisar as práticas pedagógicas realizadas por professoras da Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio) que atuavam na classe hospitalar de um hospital filantrópico do estado da Bahia. Os achados de sua pesquisa revelam que, embora aquela classe hospitalar possuísse um projeto político-pedagógico estruturado e comum, a prática dos professores era diferenciada.

Na prática da professora de Educação Infantil predominou o modelo de alfabetização tradicional e da escola formal. A professora trabalhava bastante com a escrita, como cópia, não utilizando recursos e estratégias variadas para organizar a leitura e a escrita de forma agradável. Mostrava-se preocupada com a alfabetização das crianças, no entanto possuía uma prática de alfabetização silábica, que necessitava de um maior tempo de trabalho e um contato contínuo com as crianças,

aspectos esses difíceis de se conseguir no contexto hospitalar, considerando a rotatividade e o tempo de internação das crianças. A professora, também costumava eleger o que seria trabalhado com as crianças sem buscar a opinião das mesmas em relação ao que gostariam de trabalhar nas aulas. Paula (2004) revela ainda que existiam poucas parcerias e interações entre as crianças, uma vez que essas não eram estimuladas pela professora a procurarem os colegas para brincar ou na realização das atividades.

Já a prática pedagógica da professora do Ensino Fundamental e Médio era flexível, permitindo que a mesma conseguisse lidar de forma criativa com os imprevistos gerados no cotidiano do ambiente hospitalar. Fazia uso de alguns modelos de atividades das escolas regulares, porém com adaptações. Constantemente avaliava o seu planejamento e refletia sobre a condução do seu trabalho. A perspectiva sócio-interacionista e multicultural servia como base para a construção da sua prática, a qual utilizava comumente atividades lúdicas. Os trabalhos aconteciam em grupos, onde os alunos tinham a oportunidade de discutir, trocar idéias e auxílio na realização das atividades, assim como opinarem na escolha do tema a ser trabalhado. “No diálogo, que possuía como base a intersubjetividade, ela usava mecanismos para que todos pudessem se expressar, compreender a fala do outro, e se constituir com essas falas” (PAULA, 2004, p.242).

Investigar o fazer didático construído na prática educacional da classe hospitalar foi o que propôs Ortiz (2001) na sua dissertação de Mestrado. Para tanto, elegeu cinco classes hospitalares localizadas em diferentes regiões do Brasil. Lançando mão da análise documental, a autora desvenda que as práticas pedagógicas nas classes hospitalares aconteciam como ação imediata, sem ainda ter clara uma proposta administrativa e um projeto pedagógico sistematizado. Entre os teóricos que sustentavam as práticas exercidas pelos professores nas classes hospitalares investigadas, Paulo Freire, Vygotsky, Piaget e Emília Ferreiro foram os nomes que apareceram. Predominava entre os profissionais, no exercício da docência, a proposta educativo-escolar, com atenção voltada ao cumprimento dos programas do ensino regular e conteúdos encaminhados pelas escolas de origem dos alunos, seguida pela proposta lúdico-educativa e sua oferta de atividades educativas com uma roupagem lúdica.

Ao analisar a prática pedagógica dos professores em uma enfermaria pediátrica, Fontes (2003) constatou que as possibilidades de atuação do professor na classe hospitalar são grandes, assim como também é grande o desafio de construir uma prática educativa

diferenciada da que ocorre na instituição escolar, uma vez que o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar requer princípios específicos e outros níveis de conhecimento. De modo geral, os alunos das classes hospitalares formam um quadro heterogêneo, com tempo de permanência diversificado e com características específicas, variando de acordo com idade, sexo, série e ou fase escolar, interesses, nível sócio-econômico e cultural, bem como as patologias apresentadas. Além de todos esses aspectos ainda existe o trabalho multiprofissional a convivência entre os familiares das crianças, as ansiedades, os medos, o ambiente hospitalar e todo seu aparato médico.

Todo esse quadro exige a construção de uma prática pedagógica diferenciada daquela que se apresenta na escola regular. É necessário que se tenha currículos flexíveis, abertos e adequados às necessidades dos alunos. Todos os autores anteriormente citados consideram que a diversidade das práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar está diretamente ligada a fatores como a falta de formação específica para a atuação na classe hospitalar, a não existência de políticas claras para o desenvolvimento desse trabalho e a estrutura hospitalar.

1.2 ENCAMINHAMENTOS METODOLÓGICOS

Pesquisar é, amplamente falando, tentar construir conhecimento sobre o cenário pesquisado. Assim, sempre que buscamos informações ou soluções sobre algum problema, através de elementos que consideramos importante para esclarecer nossas dúvidas, podemos dizer que estamos pesquisando. Contudo, quando se faz pesquisa na tentativa de construir ciência, de elaborar um conjunto estruturado de conhecimentos que nos permitam compreender em profundidade aquilo que, à primeira vista, não se apresenta claro para nós, torna-se necessário percorrer caminhos seguros, buscando uma maior compreensão das relações a serem pesquisadas.

Para tanto, faz-se necessário o uso de métodos, “como orientação teórico-metodológicas para sustentar e dar sentido aos caminhos adotados pelo trabalho de investigação(...)” (ZAGO, 2003, p.296). No entanto, os métodos se apresentam como referências a serem seguidas, não como um roteiro fixo, mas elementos que se constroem na prática da pesquisa. Nas palavras de Minayo (2002, p.16), “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”.

Quando se fala em pesquisa educacional, algumas características específicas devem ser consideradas, uma vez que pesquisar em educação envolve uma complexa interação com todos os fatores implicados na existência humana, relacionados ao desenvolvimento das pessoas e das sociedades. Envolve, portanto, desde o corpo até as ideologias de cada ser humano, que se apresentam em constante processo de mudança.

Assim, o presente estudo vem ancorado na perspectiva de uma investigação qualitativa, uma vez que a pesquisa qualitativa trabalha com uma realidade que não pode ser quantificada. Nas palavras de Minayo (2002, p. 2), “ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalidade das variáveis”.

Segundo Bogdan & Biklen (1994), a pesquisa qualitativa apresenta algumas características distintas:

- é no contato direto do pesquisador com a situação pesquisada que os dados são obtidos, considerando que as ações são melhor compreendidas quando observadas no seu contexto de acontecimento;
- os dados são essencialmente descritivos e são obtidos através de transcrições de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos e demais registros oficiais, existindo uma preocupação, por parte do pesquisador, em relação aos detalhes de cada dado obtido para compor a realidade estudada;
- o problema é analisado com ênfase no processo em que ocorre, através das atividades, dos procedimentos e das interações cotidianas;
- há um realce aos significados, carga de valores, preferências e crenças dos informantes - o pesquisador assume, respeitosamente, a perspectiva dos participantes da investigação.

Seguindo as premissas teóricas que caracterizam a investigação qualitativa, citadas anteriormente, a pesquisadora estará inserida no contexto a ser pesquisado, interagindo com os participantes da pesquisa, preocupada com a totalidade das relações, com ênfase em todo seu processo e não simplesmente nos resultados.

1.2.1 Instrumentos para a coleta dos dados

A fim de compreender o problema proposto, alguns instrumentos de coleta de dados foram selecionados. Entre os instrumentos que foram utilizados na busca da compreensão da realidade pesquisada está a **entrevista**.

Nas palavras de Minayo (2002, p.57):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo, Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despresticiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta de fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada.

Bogdan & Biklen (1994, p. 69) defendem que “as entrevistas devem ser mais semelhantes a conversas entre dois confidentes do que uma sessão formal de perguntas e respostas entre um investigador e um sujeito”. Para eles, “essa é a única maneira de captar aquilo que é verdadeiramente importante do ponto de vista do sujeito.”

Cabe aqui ressaltar que a *conversa entre dois confidentes* é, antes de mais nada, uma conversa com propósitos bem definidos, na busca de informações sobre o problema pesquisado. Mas exige um alto grau de confiança entre pesquisador e pesquisado.

Nesse mesmo sentido, Bourdieu (1997, p. 704) afirma:

Deste modo, sob o risco de chocar tanto os metodólogos rigoristas quanto os hermenêuticos inspirados, eu diria naturalmente que a entrevista pode ser considerada como uma forma de *exercício espiritual*, visando a obter, pelo *esquecimento de si*, uma verdadeira *conversão do olhar* que lançamos sobre os outros nas circunstâncias comuns da vida. A disposição acolhedora que inclina a fazer seus os problemas do pesquisado, a aptidão a aceitá-lo e compreendê-lo tal como ele é, na sua necessidade singular, é uma espécie de *amor intelectual*: um olhar que consente com a necessidade, à maneira do “amor intelectual de Deus”, isto é, da ordem natural, que Spinoza tinha como a forma suprema do conhecimento.

Assim, cabe ao pesquisador esclarecer todos os passos de como irá se proceder a entrevista e quais os objetivos da pesquisa, como um acordo inicial entre pesquisador e pesquisado, uma vez que o grau de

implicação do informante depende muito da confiança que ele deposita no entrevistador, confiança essencialmente necessária para o desenrolar da entrevista e obtenção dos dados necessários ao estudo.

Outro recurso que vem se agregando à entrevista é a **observação participante**, através da qual o pesquisador pode captar uma variedade de fenômenos e situações que não são obtidas por meio de perguntas. “A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”. (MINAYO 2002, p. 59).

Os dados das observações da realidade pesquisada foram registrados em um diário de campo e, utilizados durante todo o trabalho de pesquisa e análise, auxiliando na caracterização do objeto de estudo.

Além da entrevista e da observação participante, foi utilizada a **análise documental**, na captação dos dados para a pesquisa. Foram analisados os planos (projetos) de ensino das professoras da classe hospitalar, assim como os documentos relacionados a criação e ao funcionamento do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar.

1.2.2 Os participantes da pesquisa

A pesquisa teve como sujeitos duas professoras em efetivo trabalho na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado na cidade de Florianópolis. Como critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa foram adotados: 1) o tempo de atuação junto ao trabalho na classe hospitalar: uma das professoras com mais de seis anos de prática na C.H e outra com menos de dois anos de prática pedagógica no ambiente hospitalar; 2) o número de crianças atendidas pelo trabalho pedagógico desenvolvido no ambiente hospitalar: as séries iniciais (1ª a 4ª série) do Ensino Fundamental.

Os limites de tempo para o desenvolvimento da investigação e financiamento da mesma corroboraram para a escolha da Classe Hospitalar de 1ª a 4ª série do Hospital Infantil Joana de Gusmão como *lôcus* da pesquisa. Nesse sentido, após concordância do Comitê de Ética da instituição e consentimento das professoras da classe, deu-se início à coleta de informações propriamente dita, com observações e conversas (entrevistas) por um período de dois meses de convívio diário. Tempo necessário para o estabelecimento de laços de confiança e para a produção dos dados.

1.2.3 Estratégias para a coleta de dados

Com o intuito de realizar a pesquisa na classe hospitalar do HIJG, foi realizado contato com as responsáveis pelo Setor de Pedagogia ao qual a classe hospitalar pertence, a fim de solicitar a liberação da pesquisa no setor. Essa aprovação pelo setor responsável é uma das exigências para a realização da mesma. Também é solicitada a concordância por parte dos profissionais que serão sujeitos da pesquisa. Dessa forma, procurei as professoras, apresentei a natureza da pesquisa e seus objetivos e as convidei para fazerem parte do estudo. Foi esclarecido que o anonimato das mesmas seria mantido, assim como garantindo o retorno dos dados após a conclusão do trabalho.

A coleta de dados para a pesquisa teve início em setembro do ano de 2008, após o exame de qualificação e a aprovação para a realização da pesquisa no HIJG, por parte do Comitê de Ética do mesmo hospital. Cabe ressaltar que a classe hospitalar do HIJG é lócus de pesquisa de diversas universidades, o que impossibilitou a minha permanência durante os cinco dias da semana de efetivo trabalho das professoras. Feriados e curso de formação também aconteceram nos dias de observações.

A observação participante foi o primeiro subsídio gerador de dados para a pesquisa. Inserida no ambiente hospitalar, a pesquisadora acompanhou o trabalho pedagógico desenvolvido pelas professoras da classe hospitalar de 1ª a 4ª séries durante dois meses (período compreendido entre 15/09 e 12/11). As observações na sala de aula da classe hospitalar aconteceram nas 2ªs e 6ªs feiras de cada semana, porém houve participações nas aulas em outros dias também, como nas 4ªs e 5ªs feiras em dias esporádicos, no período matutino, dias em que aconteceram eventos como festa, cinema para as crianças e também a parada pedagógica, para reunião e planejamento das atividades pelas professoras. No final foram realizadas 15 observações/participações nas aulas e atividades. As observações do trabalho realizado pela professora do leito da classe hospitalar aconteceram no período matutino, de 2ª a 4ª feira, totalizando 27 participações nas aulas por ela ministradas.

No diário de campo, foram pontuadas as observações das manifestações verbais, das ações e atitudes das professoras frente ao trabalho pedagógico desenvolvido durante os dois meses de convívio na classe hospitalar.

Outro instrumento utilizado foi o questionário. O objetivo desse instrumento foi levantar informações sobre as professoras das séries iniciais da Classe Hospitalar do HIJG. O instrumento procura acercar-se

das docentes a partir de diferentes ângulos: trajetória de vida (pessoal e familiar), percurso escolar, experiência no trabalho, percepções e expectativas em relação à profissão entre outros. As professoras receberam o questionário através de meio eletrônico (email), que também serviu de meio de comunicação para o recebimento das respostas.

A análise documental foi mais um instrumento de captação de dados, agindo como instrumento combinado aos outros. Obteve-se acesso a documentos como o planejamento anual e mensal de atividades da classe hospitalar, e o modelo de relatório enviado às escolas de origem dos alunos.

Como último instrumento adotado está a entrevista. O roteiro da mesma foi elaborado considerando os objetivos da pesquisa, valendo-se das observações e do questionário já aplicados, buscando esclarecer aspectos que envolvem a prática docente. As entrevistas foram agendadas anteriormente, realizadas individualmente e também gravadas em áudio, com autorização das entrevistadas. O lugar onde aconteceram foi uma escolha das professoras.

1.2.4 Plano de análise dos dados

Na tentativa de realizar a análise de dados o pesquisador busca a compreensão na infinidade de situações e dados coletados, procurando atribuir significado a cada uma das narrativas, dos escritos e das observações, confrontando-os com os pressupostos teórico-metodológicos do corpo conceitual da pesquisa, a fim de responder às questões e aos objetivos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Para tanto, como guia para a compreensão dos dados coletados a partir dos questionários, da análise de documentos, das observações e das entrevistas foram selecionadas algumas categorias de análise alicerçadas nos saberes docentes, segundo achados de Tardif (2002).

- ✓ as professoras e suas histórias de vida (saberes pessoais advindos da história de vida);
- ✓ percursos da formação profissional;
- ✓ os saberes da experiência na profissão - a prática pedagógica na classe hospitalar.

Os dados produzidos pelos diferentes instrumentos de pesquisa foram agrupados, rearranjados e analisados conforme as categorias acima. Desse trabalho resultou o texto desta dissertação, conforme exposto na Introdução.

CAPÍTULO II Descortinando o ambiente da pesquisa

No presente capítulo procuro descrever e informar a respeito da realidade das classes hospitalares no Brasil, no que tange à legislação que ampara tal trabalho. Com maior riqueza de detalhes será abordada a realidade das classes hospitalares no estado de Santa Catarina, que nos levará até a descrição do espaço de desenvolvimento da pesquisa, o Hospital Infantil Joana de Gusmão. Finalizando, apresento o cenário da pesquisa, a classe hospitalar do HIJG.

2.1 A LEGISLAÇÃO QUE AMPARA A CLASSE HOSPITALAR

O atendimento pedagógico oferecido no ambiente hospitalar já possui amparo legal e se caracteriza como uma das modalidades de ensino destinada a toda criança e adolescente que necessitar de internação hospitalar para tratamento de saúde.

Na tentativa de oferecer um atendimento mais adequado para as crianças e adolescentes internados, visando á continuidade do seu processo de aprendizagem durante a hospitalização, o Ministério da Educação, através da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), propõe que a educação em hospital se faça através da organização de classes hospitalares, definidas como local destinado ao atendimento educacional para todas as crianças e adolescentes internados para tratamento de saúde. O atendimento pedagógico hospitalar está posto como uma modalidade da educação especial, uma vez que a criança hospitalizada fica afastada do universo escolar e privada da interação social possibilitada na vida cotidiana, o que pode acarretar em perdas no seu processo de desenvolvimento/aprendizagem. Portanto, neste tempo é considerada uma criança com necessidades educacionais especiais.

O direito das crianças e dos adolescentes hospitalizados à educação também é previsto através da Lei dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Cabe destacar, dentre os artigos que compõem tal lei, o artigo 9, que trata do direito à educação: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001,

MEC/SEESP) reafirmam o direito à educação da criança e do adolescente hospitalizado, legitimando a classe hospitalar como local que se destina a prover, mediante atendimento educacional especializado, a educação escolar dos alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique em internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência em domicílio. Em 2002, o Ministério da Educação (MEC), através de sua Secretaria de Educação Especial, lança um documento que contém as estratégias e orientações para a adequação, implantação e funcionamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. Contudo, tal documento ainda é insuficiente quanto ao estabelecimento de fundamentos teóricos e no atendimento das questões que cercam as práticas dos professores nos hospitais.

A classe hospitalar tem por objetivo dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar; também objetiva desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados em sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola (MEC/SEESP/2001). Para Ceccim (1999, p.43), o atendimento pedagógico-educacional oferecido na classe hospitalar deve objetivar:

...a continuidade do ensino de conteúdos da escola de origem da criança e/ou o trabalho educativo com conteúdos programáticos próprios à cada faixa etária das crianças hospitalizadas, levando-as a sanarem dificuldades de aprendizagem e/ou à oportunidade da aquisição de novos conteúdos intelectivos, além de proporcionar intervenção pedagógico-educacional não propriamente relacionada à experiência escolar, mas que vise às necessidades intelectuais e sócio-interativas do desenvolvimento e da educação da criança hospitalizada.

Nesse sentido, o atendimento ofertado na classe hospitalar, além de atender as necessidades pedagógico-educacionais, deve propiciar uma atenção integral às crianças e adolescentes hospitalizados, visando ao seu desenvolvimento biopsicossocial.

2.2 CLASSE HOSPITALAR: O ESPAÇO PEDAGÓGICO-EDUCACIONAL NO HOSPITAL

No Brasil, a oferta de atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados, ainda que esteja prevista na legislação, assume um lugar de quase desconhecimento no universo educacional e hospitalar. Poucos são os estudos disponíveis⁶, referentes a essa temática, assim como, não são claras as políticas para esta modalidade de educação⁷.

O adoecer e a necessidade de hospitalização na infância acarretam

prejuízos ao desenvolvimento normal da criança, uma vez que implicam em mudanças significativas em sua vida, não somente em relação ao seu aspecto físico, mas também em relação ao aspecto emocional, cognitivo e sócio-afetivo. O fenômeno “hospitalização” acaba por restringir as relações de convivência da criança, por afastá-la de sua família, de sua casa, de seus amigos e da sua escola. A criança passa a vivenciar um ambiente até então desconhecido, a conviver com o desconforto da dor, com o sentimento de insegurança, com medos e angústias, tentando entender todo o processo de estar doente.

O que precisa ser considerado em relação aos cuidados à criança hospitalizada é que esta necessita de um atendimento que, para além da resolução dos problemas biológicos, atenda a criança como um todo,

6 Podemos citar o site do Centro de Estudos sobre Recreação, Escolarização e Lazer em Enfermarias Pediátricas (Cerelepe) <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/> da Universidade Federal da Bahia, que disponibiliza material referente à temática “escolarização hospitalar”. Tal site traz 23 dissertações e 6 teses, além de artigos, livros, legislações e trabalhos de conclusão de curso para pesquisa das pessoas interessadas na temática. Cabe destacar aqui também a realização dos Encontros Nacionais sobre Classe Hospitalares que, a partir do ano de 2007, quando foi realizado na Cidade de Curitiba, passou a ter caráter acadêmico. Este é o principal evento sobre a temática “classe hospitalar”.

7 Dentre os principais documentos que fazem referência à classe hospitalar, podemos citar: **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC; SEESP, 2002. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, 2001. **Lei 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1997. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 1995. Com base na leitura de tais documentos podemos concluir que a legislação correspondente ao atendimento oferecido pela classe hospitalar ainda é bastante escasso. Os documentos acima citados fazem uma pequena referência ao atendimento, sem trazer parâmetros claros a seu respeito. Mesmo o documento específico (primeiro citado) apresenta em seu conteúdo somente orientações e estratégias para o trabalho.

como um ser biopsicossocial em pleno desenvolvimento. Atentando para o fato de que o período de tratamento e recuperação da criança hospitalizada pode ser longo, uma das preocupações que surgem diz respeito à continuidade da escolarização, uma vez que muitas crianças acabam se afastando do universo escolar, ficando privadas da interação social e do processo de ensino-aprendizagem propiciado na vida escolar, o que pode resultar em perdas no seu processo de aprendizagem, conforme cita Ortiz (2005, p. 42).

O bombardeio medicamentoso prescrito nas terapêuticas e a ausência de desafios cognitivos decorrentes das contingências da reclusão hospitalar podem promover regressão de várias áreas do sistema nervoso central, como na memória, concentração, atenção, coordenação motora fina, linguagem e inteligência; causando, com isso, distúrbios de aprendizagem.

A criança doente não tem direito apenas à sua saúde, mas também à educação, pois seus interesses e necessidades intelectuais e sócio-interativas também estão presentes no ambiente hospitalar. A escola desempenha papel fundamental na vida da criança e do adolescente, porque os insere no mundo do conhecimento, em novas descobertas, desenvolvendo-os intelectual e socialmente. Assim, a oferta de aprendizagem dentro do hospital significa para a criança o cumprimento do seu direito pleno de acesso ao conhecimento e ao seu desenvolvimento completo.

A classe hospitalar surge, então, como um reconhecimento de que crianças e adolescentes que necessitam de hospitalização precisam ter assegurado não somente a atenção à sua saúde, mas também ao seu desenvolvimento psíquico e cognitivo: o seu direito à saúde e à educação.

Muito embora a legislação que ampara a classe hospitalar, no Brasil, seja datada a partir de 1994, conforme exposto anteriormente, Fonseca (1999) indica que desde o ano de 1950 o Hospital Municipal Menino Jesus (hospital público infantil), situado no estado do Rio de Janeiro, já promovia o atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.

Em pesquisa sobre a realidade do atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados, Fonseca (1999)

pontua que, até o ano de 1997, existiam 30 classes hospitalares em funcionamento no Brasil, distribuídas em 11 unidades da Federação (10 estados e o Distrito Federal). Tal estudo revela que, do ano de 1950, surgimento da primeira classe hospitalar, até o ano de 1980, o Brasil contava apenas com quatro 4 classes hospitalares. Do ano de 1981 a 1990 foram criadas mais oito (8) classes hospitalares e, de 1991 até 1997, mais nove (9) classes hospitalares passaram a existir.

A mesma autora, em novo levantamento (FONSECA, 2002), revela que houve um aumento significativo no número de classes hospitalares no país, passando de 30, em 1997, para 74 em 2000⁸. Distribuídas em 13 estados e no Distrito Federal. Em 2003, o Brasil contava com um total de 85 classes hospitalares, distribuídas em 14 estados e no Distrito Federal⁹, conforme evidencia o quadro abaixo:

Região	Estados da Federação	Classes Hospitalares
Norte	Amazonas	1
	Acre	5
	Para	1
	Tocantins	1
Nordeste	Bahia	10
	Ceará	3
	Maranhão	1
	Rio Grande do Norte	1
	Sergipe	1
Centro-oeste	Distrito Federal	9
	Goiás	5
	Mato Grosso do Sul	4
Região Sudeste	Espírito Santo	1
	Minas Gerais	7
	Rio de Janeiro	15
	São Paulo	21

8 Dados referente á 3ª edição do estudo sobre a realidade do atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados, atualizada durante o 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizada de 19 a 21 de julho de 2000, no Rio de Janeiro.

9 Segundo dados de Fonseca (2003), disponível em <http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>, acessado em 2/7/2008.

Região Sul	Paraná	7
	Santa Catarina	8
	Rio Grande do Sul	4

Fonte: FONSECA (2003)

Em seu último levantamento, a pesquisadora Eneida Simões da Fonseca (2008) aponta para um total de 110 hospitais que oferecem atendimento escolar no Brasil, distribuídos respectivamente nas seguintes regiões e estados:

- Região Norte (06)

Estado do Acre (03): Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre (Rio Branco); Fundação Hospitalar do Acre (Rio Branco); Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva (Rio Branco).

Estado do Pará (01): Hospital Ophir Loyola (oncologia) (Belém).

Estado de Roraima (01): Hospital da Criança Santo Antônio (Boa Vista).

Estado de Tocantins (01): Hospital de Referência de Gurupi - UNIRG (Gurupi).

Nos demais estados dessa região (Amazonas, Rondônia e Amapá), não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Nordeste (20):

Estado da Bahia (13): Hospital Sarah (Salvador); Hospital da Criança - Obras Assistenciais Irmã Dulce (Salvador); Hospital de Clínicas Edgard Santos – UFBA (Salvador); Hospital Infantil Martagão Gesteira (Salvador); Hospital Roberto Santos (Salvador); Centro Pediátrico Hosannah de Oliveira (Salvador); Hospital Couto Maia (Salvador); Hospital Erik Loeff (Salvador); Hospital Santa Isabel (Salvador); Hospital João Batista Caribé (Salvador); Hospital Eládio Lasserre (Salvador); Hospital Ana Nery (Salvador); Hospital Manoel Novaes (Itabuna).

Estado do Ceará (03): Hospital Infantil Albert Sabin (Fortaleza); Instituto do Rim (Fortaleza); Hospital do Coração (Fortaleza).

Estado do Maranhão (01): Hospital Sarah (São Luís).

Estado do Rio Grande do Norte (01): Hospital de Pediatria – UFRN (Natal).

Estado de Sergipe (02): Hospital João Alves Filho (Aracajú); Hospital Universitário de Aracaju – UFSE (Aracaju)

Nos demais estados dessa região (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Centro-Oeste (21): Esta região conta com apenas três estados e com o Distrito Federal. Todos oferecem oportunidades de atendimento escolar hospitalar.

Distrito Federal (09): Hospital de Base de Brasília (Brasília); Hospital Regional Materno-Infantil Asa Sul (Brasília); Hospital de Reabilitação Asa Norte (Brasília); Hospital de Apoio – Oncologia (Brasília); Hospital Regional de Brazlândia (Brazlândia); Hospital Regional do Gama (Gama); Hospital Regional de Ceilândia (Ceilândia); Hospital da Cidade de Taguatinga (Taguatinga); Hospital Sarah (Brasília).

Estado de Goiás (05): Hospital Materno-Infantil de Goiânia; Hospital de Clínicas – UFG (Goiânia); Hospital Araújo Jorge (Goiânia); Hospitais de Doenças Tropicais de Goiânia; Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel (Itumbiara).

Estado de Mato Grosso (01): Hospital Universitário Júlio Müller - UFMT (Cuiabá)

Estado de Mato Grosso do Sul (06): Hospital Santa Casa da Cidade de Campo Grande; Hospital Universitário de Campo Grande (Be-a-Ba); Hospital Regional Rosa Pedrossian (Campo Grande); Hospital São Julião – Hanseníase (Campo Grande); Hospital Evangélico de Dourados; Hospital de Jaguarari (Jaguarari).

- Região Sudeste (46): Todos os quatro estados desta região dispõem de atendimento escolar hospitalar.

Estado do Espírito Santo (01): Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (Vitória).

Estado de Minas Gerais (07): Hospital Sarah de Belo Horizonte; Hospital Universitário de Juiz de Fora; Hospital Municipal de Governador Valadares; Hospital Vital Brasil (Timóteo); Hospital Márcio Cunha (Ipatinga); Santa Casa de Montes Claros; Hospital Universitário Clemente de Faria – UNIMONTES (Montes Claros).

Estado do Rio de Janeiro (13): Hospital Municipal Menino Jesus (Rio de Janeiro); Hospital São Zacarias (Rio de Janeiro); Hospital Marcílio Dias (Rio de Janeiro); Hospital Cardoso Fontes (Rio de Janeiro); Hospital dos Servidores do Estado (Rio de Janeiro); Instituto Nacional do Câncer (Rio de Janeiro); Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Rio de Janeiro); Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – UFRJ (Rio de Janeiro); Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ (Rio de Janeiro); Hospital

Universitário Antonio Pedro -UFF (Niterói); Hospital Getúlio Vargas Filho (Niterói); Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (Itaboraí); Hospital Alcides Carneiro (Petrópolis).

Estado de São Paulo (25): Hospital da Santa Casa de Misericórdia (São Paulo); Hospital São Paulo – UNIFESP (São Paulo); Hospital do Câncer - A.C. Camargo (São Paulo); Centro de Atenção Integral à Saúde Clemente Ferreira (Lins); Hospital das Clínicas – FMUSP(São Paulo); Instituto do Coração (São Paulo); Instituto da Criança (São Paulo); Instituto de Traumatologia-Ortopedia (São Paulo); Hospital Emílio Ribas (São Paulo); Instituto de Psiquiatria (São Paulo); Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas (São Paulo); Hospital Infantil Cândido Fontoura; Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto; Hospital da SOBRAPAR (Anomalias Crâniofaciais); Hospital do Servidor Público Municipal da Cidade de São Paulo; Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo; Centro Infantil Boldrini (Campinas); Hospital de Clínicas de Campinas; Hospital Mario Gatti (Campinas); Hospital de Clínicas e Hemocentro de Marília; Hospital de Base de São José do Rio Preto; Hospital Municipal de Paulínia; Hospital do Câncer de Barretos; Hospital GRENDAC (Jundiaí); Hospital Municipal Vereador José Storópolli - UNICAPITAL (Vila Maria).

-Região Sul (17): Essa região conta com apenas três estados e, em cada um deles, há hospitais com escolas para crianças e jovens doentes.

Estado do Paraná (06): Hospital Infantil Pequeno Príncipe (Curitiba); Hospital Erasto Gaertne (Curitiba); Hospital Universitário Evangélico de Curitiba; Hospital das Clínicas de Curitiba - UFPR; Fundação Criança Renal; Hospital Santa Casa (Cornélio Procopio).

Estado de Santa Catarina (07): Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis); Hospital Infantil Seara do Bem (Lages); Hospital Hélio Anjos Ortiz (Curitibanos); Hospital Regional Alto Vale (Itajaí); Hospital Universitário de Santa Catarina (Florianópolis); Hospital Regional em Chapecó (Chapecó); Hospital Nossa Senhora da Conceição (Tubarão).

Estado do Rio Grande do Sul (04): Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS (Porto Alegre); Hospital da Criança Santo Antônio (Porto Alegre); Hospital Universitário de Santa Maria – UFSM (Santa Maria); Hospital Santa Terezinha (Erechim).

O aumento do número de classes hospitalares, nas últimas duas décadas, é o resultado de estudos, discussões e legislações criadas acerca da infância e da adolescência, suas necessidades e direitos, incluindo o direito à educação em qualquer circunstância. No entanto, se fizermos um paralelo entre o número de hospitais que atendem crianças e

adolescentes, em todo o território brasileiro, com o número de hospitais que possuem classes hospitalares, conseguimos perceber claramente o quanto ainda é necessário avançar em estudos e legislações que assegurem essa modalidade de ensino.

Ainda de acordo com Fonseca (2002), a implantação das classes hospitalares acontece através de convênios entre Secretarias de Saúde e Secretarias de Educação ou pelo meio de Portarias publicadas pelas Secretarias de Educação. Em alguns casos as classes hospitalares aparecem como anexos de escolas das Redes Municipal ou Estadual de ensino, como projetos experimentais das Secretarias de Saúde, como projeto de uma Universidade ou ONG.

Os trabalhos realizados nas classes hospitalares são desenvolvidos por um total de 140 professores, que atendem em média 2.100 crianças e adolescentes hospitalizados. A formação dos professores que atuam nas classes hospitalares varia. Alguns apresentam graduação em outras áreas que não na educação; a maioria apresenta graduação em Pedagogia ou cursos de pós-graduação em nível de especialização até pós-doutoramento em Educação ou em outras áreas do conhecimento. E atendem crianças de diferentes idades, graus de escolaridade, problemáticas de saúde e tempo de internação (FONSECA, 2002).

No que diz respeito às práticas pedagógicas desenvolvidas nas classes hospitalares, a referida autora coloca que são perceptíveis duas linhas distintas: uma linha pedagógico-educacional, não necessariamente reflexo de uma educação formal, e uma linha de cunho lúdico-terapêutico. Os objetivos das práticas pedagógicas desenvolvidas apontam para: continuidade do ensino dos conteúdos da escola regular; a continuidade de conteúdos próprios da faixa etária da criança; a superação de algumas dificuldades de aprendizagem que os alunos tenham em relação a sua escolaridade, e a oportunidade de aquisição de novos conteúdos, não necessariamente relacionados à realidade escolar.

Os horários dos atendimentos da classe hospitalar variam bastante, assim como o local e a forma de trabalho. A maioria funciona tanto no período matutino quanto no período vespertino. As aulas no hospital acontecem tanto em grupos com crianças de diferentes idades, séries e contextos escolares diferenciados - turmas multisseriadas, atendimento individualizado nas unidades de internação no caso do aluno que não pode frequentar o espaço da classe hospitalar (atendimento no leito), atendimento nos corredores e até mesmo nas salas de lanche.

A classe hospitalar e o atendimento pedagógico realizado por ela são permeados por características que os diferenciam bastante das realidades encontradas na escola regular.

- Turmas multisseriadas é a realidade da sala de aula no hospital, os alunos podem estar cursando diferentes séries, agrupados na mesma sala de aula. O contexto que envolve as classes hospitalares contribui bastante para esse tipo de formação de turmas, uma vez que os espaços físicos são reduzidos, existem poucos professores para a realização do trabalho, o grupo de estudantes é pequeno, há alta rotatividade de alunos, entre outras particularidades.
- Na classe hospitalar os alunos se conhecem no momento da aula, e a cada dia a turma se modifica, saem alguns alunos e entram outros. Na escola regular, os alunos convivem diariamente com os mesmos colegas por período que às vezes superam um ano escolar.
- Geralmente o espaço físico da classe hospitalar é composto por uma única mesa grande, com cadeiras no seu entorno, estantes com livros, jogos, brinquedos, materias pedagógicos diversos e computadores. Na escola regular, a sala de aula é composta por carteiras, que geralmente são enfileiradas uma trás da outra.
- Na classe hospitalar, o número de alunos varia de acordo com o número de pacientes internados no hospital, assim como da disponibilidade e disposição dos mesmos para a aula. A participação dos alunos nas aulas da CH é opcional, a criança ou adolescente recebe a visita do professor, que faz o convite para que o aluno assista e participe da aula. Já na escola regular, a composição das turmas gira em torno de 30 alunos por sala, havendo obrigatoriedade na frequência.
- Outra característica bastante diferenciada entre classe hospitalar e ensino regular, gira em torno do conteúdo trabalhado em cada uma das instituições. Na CH o conteúdo precisa ter início, meio e fim no mesmo dia e a avaliação realizada pelo professor considera aspectos como a participação dos alunos e a realização das atividades propostas na aula, sempre atento à situação de saúde do aluno.

Todo esse contexto é um desafio para o professor que atua na classe hospitalar. Adaptações metodológicas precisam ser realizadas a todo instante, a formação de um grupo novo a cada dia requer um planejamento flexível e a construção de estratégias diversificadas, que respeitem o ritmo, a idade e o desenvolvimento de cada um dos alunos. Rever e readaptar são uma constante no trabalho do professor, o que exige criatividade e dinamismo por parte do mesmo. Outras habilidades como, conhecer a complexidade da realidade hospitalar, saber escutar,

flexibilidade e trabalho em equipe também são de fundamental importância na prática pedagógica na classe hospitalar.

2.2.1 A classe hospitalar em Santa Catarina

No estado de Santa Catarina a classe hospitalar surge em 1999, inicialmente com atendimento educacional no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), na cidade de Florianópolis, estendendo-se, no ano de 2000, ao Hospital Infantil Seara do Bem, na cidade de Lages, através de convênios entre a Secretaria de Estado da Educação e do Desporto (SED) e a Secretaria da Saúde¹⁰. Em 05 de março de 2001, a SED lança a portaria nº 030, que regulamenta o atendimento da classe hospitalar, em âmbito Estadual. Tal Portaria “dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola do Ensino Fundamental, internados em hospitais”.

Pesquisa realizada por Cardoso (2006) dá visibilidade às classes hospitalares do estado de Santa Catarina, caracterizando e descrevendo esses espaços no que tange desde os aspectos físicos até a prática pedagógica exercida pelos professores no ambiente hospitalar. No momento da realização da pesquisa (2005), existiam em funcionamento em Santa Catarina 11 classes hospitalares¹¹, distribuídas pelas regiões do estado, mantidas através do convênio com a SED. Todas as classes hospitalares estão (e estão) vinculadas a uma Escola da rede Estadual de Ensino, de onde é cedido o professor para desenvolver o trabalho dentro do espaço hospitalar. O número de classes hospitalares por região do estado se apresentava da seguinte maneira: Região Oeste – 3 classes hospitalares; Meio-Oeste – 2 classes hospitalares; Região Serrana – 1 classe hospitalar; Alto Vale – 3 classes hospitalares; Região Sul – 1 classe hospitalar; Grande Florianópolis – 1 classe hospitalar e Litoral Norte – 1 classe hospitalar.

O atendimento pedagógico oferecido nas classes hospitalares do estado privilegia a educação infantil e o ensino fundamental, conforme determina a portaria que ampara legalmente o trabalho. E este é desenvolvido tanto nas classes, em grupos, como também nos leitos, funcionando no período matutino e no período vespertino. Os professores que atuam nas classes hospitalares do estado, na sua

10 Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/classehospitalar.htm>

11 Este dado que difere daquele apresentado por Fonseca (2002 e 2008), fato que pode ser explicado em função da metodologia utilizada pelas duas pesquisadoras. Cardoso, vivendo e trabalhando em SC, pôde contar com a proximidade das fontes informativas.

maioria, possuem formação em Pedagogia, os demais em diferentes licenciaturas. Alguns possuem especialização nas áreas da psicopedagogia e psicologia da educação. Muito embora a formação da maioria dos profissionais das classes hospitalares do estado seja na área educacional, eles relatam que há uma carência no que tange à formação para a atuação no ambiente hospitalar. A média de atendimentos/mês é bastante variado, em algumas classes hospitalares chega a 100 atendimentos/mês, já em outras a média fica em 23 atendimentos/mês. Cabe aqui fazer uma pequena ressalva, uma vez que também existe o diferencial do tipo de hospital em que as classes hospitalares funcionam: alguns hospitais contam com apenas uma ala pediátrica e outros hospitais atendem somente crianças e adolescentes, os Hospitais Infantis.

Ao descrever os espaços das classes hospitalares, Cardoso (2006), destaca que estes são agradáveis e acolhedores, sugerindo às crianças recordações do ambiente da escola, diferenciando-se das mesmas na forma de organização, com mesas no lugar de carteiras, jogos, brinquedos e também computadores. Funcionam em espaços próprios dentro do hospital, alguns consideradas muito bons, já outros pequenos e apertados. A grande maioria das classes hospitalares funciona em adaptações do que algum dia foi quarto, sala de espera, enfermaria ou sala de depósito.

Os materiais e equipamentos existentes nas classes hospitalares são cedidos pela Secretaria de Estado da Educação, pela Secretaria de Saúde ou são provenientes de doações realizadas por grupos de voluntários ou pessoas da comunidade.

Em 2008, ano da realização da pesquisa, esse quadro se mantinha. A partir de 2009, ano da redação da dissertação, a NORMATIVA/SED 001/2008, emanada pela Secretaria de Educação do Estado, baixou normas que modificaram em parte a regulamentação das classes hospitalares existentes. A exigência de que, para atuar em CH do estado o professor fosse do quadro permanente da rede estadual de ensino com carga excedente (ou seja, um professor com contrato de 40 horas, mas que na escola regular contasse com 20 horas de trabalho efetivo em sala de aula), bem como a exigência em relação ao número de estudantes atendidos pelo professor na CH, modificou o quadro apresentado acima, com o fechamento de duas (2) classes. A partir dessa nova regulamentação, a situação das classes em Santa Catarina se apresenta com a seguinte configuração:

Região	Cidade	Mantenedor	CH
Grande Florianópolis	Florianópolis	SED	1
Oeste	Concórdia	SED	1
	Xanxerê	SED	1
	Chapecó	SED	1
Meio Oeste	Joaçaba	SED	1
	Curitibanos	SED	1
Alto Vale	Ituporanga	SED	1
	Rio do Sul	SED	1
Vale do Itajaí	Blumenau	SME	1
Norte	Joinville	UNIMED	1
Sul	Tubarão	SED	1

Fonte: dados desta pesquisa.

2.2.2 O Hospital Infantil Joana de Gusmão

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado na cidade de Florianópolis, Rua Rui Barbosa nº 152, no Bairro Agrônômica, no estado de Santa Catarina, foi construído para substituir o então existente Hospital Infantil Edith Gama Ramos, este idealizado por alguns médicos que desembarcaram em Santa Catarina com o objetivo de fundar a Pediatria Catarinense no período entre 1939 e 1962. Ao ser reinaugurado, em 1979, recebeu o nome em homenagem a devota Joana de Gusmão, paulista da cidade de Santos que, por um período de sua vida, viveu em Florianópolis, dedicando-se ao trabalho com crianças.

O HIJG está vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e presta atendimento para crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos, predominantemente, pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Atua como pólo de referência estadual para as patologias de baixa, média e alta complexidade, atendendo a demanda de pacientes oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis, assim como de outros municípios do estado de Santa Catarina. Tem como missão: “Prestar, de acordo com princípios éticos e humanizados, atendimento preventivo, curativo e social a crianças e adolescentes, bem como formar e capacitar recursos humanos e incentivar a pesquisa clínica”.

Os atendimentos prestados a comunidade são realizados nos 138 leitos ativos. O HIJG está configurado em unidades de internação, divididas em: A (Adolescente e Apartamento), B, C, D, E, HDC,

Berçário, Emergência Interna, Isolamento, Oncologia, Ortopedia, Queimados, UTI Geral e UTI Neonatal.

Com um quadro de 856 funcionários, os atendimentos prestados a comunidade até maio de 2009 (segundo dados do hospital) são:

- * 3.868 internações
- * 31.079 consultas ambulatoriais
- * 47.147 atendimentos de emergência
- * 2.382 cirurgias.
- * Índice de mortalidade: 1,66%.
- * Taxa de doentes com infecção hospitalar: 3,2%.

O hospital conta com as especialidades visualizadas no quadro abaixo:

Alergologia/Imunologia	Neurocirurgia
Anestesiologia	Neurologia
Cardiologia/Cirurgia Cardíaca	Nutrologia
Cirurgia Pediátrica	Odontologia/Bucomaxilofacial
Cirurgia Plástica	Oftalmologia
Dermatologia	Oncologia
Endocrinologia	Ortopedia
Fonoaudiologia	Otorrinolaringologia
Fisioterapia	Patologia
Gastroenterologia	Pedagogia
Genética	Pediatria Geral
Hebeatria	Pneumologia
Hematologia	Psicologia
Infectologia	Reumatologia
Nefrologia	Terapia Intensiva
Neonatologia	Urologia

Fonte: <http://www.saude.sc.gov.br/HIJG/especialidades.htm>

As unidades de internação, no que tange à sua estrutura física, são locais agradáveis; nas paredes dos quartos e corredores do HIJG encontramos quadros com pinturas de diferentes personagens de histórias infantis, que dão vida ao ambiente. Na cama das crianças, em quase todas as unidades de internação, encontramos fichas coloridas e com gravuras de diferentes objetos que servem de local para a identificação do paciente (nome, idade). Nos grandes corredores que ligam um prédio ao outro também existe decoração. Tudo para tornar o

ambiente hospitalar mais agradável. Os membros da equipe de saúde costumam vestir jalecos coloridos ou então com bordados de flores, animais ou algum personagem que remeta ao mundo infantil.

Também é parte integrante do HIJG o Centro de Estudos Miguel Salles Cavalcanti (CEMSC), responsável pela coordenação e regulamentação dos estágios desenvolvidos no hospital. Os estágios são classificados em: *acadêmico*¹² (estágio voluntário para alunos do Curso de Medicina); *Complementação básica* (médicos, sem especialização prévia em pediatria e com o intuito de aprofundar os conhecimentos na área); *Intercâmbios com outros programas de RM* (Residência Médica), destinado a médicos em treinamento em outros programas de RM credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) que optem por estagiar em algum setor do HIJG. Como parte integrante do Centro de Estudos está o Serviço de Biblioteca e Documentação Pediátrica, que possui material bibliográfico referente à medicina pediátrica e áreas correlatas.

O hospital conta ainda com o trabalho de voluntários, representado pela Associação de Voluntários em Saúde do Hospital Infantil Joana de Gusmão – AVOS. Fundada em agosto de 1975 por um grupo de amigas de Florianópolis, a AVOS atua no Hospital Infantil Joana de Gusmão há 30 anos, buscando parcerias com empresas e a comunidade para oferecer apoio aos pacientes e melhorar as condições de trabalho dos funcionários do hospital com a aquisição de equipamentos e materiais.

2.2.3 A Pedagogia Hospitalar no HIJG

No Hospital Infantil Joana de Gusmão, as ações educativas são desenvolvidas através de programas educacionais, efetivados por um grupo de pedagogas e estagiárias, algumas funcionárias da Secretaria de Saúde, outras da Secretaria de Educação e estagiárias dos Cursos de Licenciaturas ou Pedagogia de universidades da Região da grande Florianópolis. Tais programas estão divididos em atendimentos tais como:

✓ Ambulatório de Dificuldades de Aprendizagem: o Programa de Dificuldades de Aprendizagem do HIJG realiza o diagnóstico, a orientação e o acompanhamento psicopedagógico das crianças e

12 Cabe ressaltar que os estágios na classe hospitalar são regulamentados e organizados diretamente com a chefia do Setor de Pedagogia do HIJG e não passam pelo Centro de Estudos Miguel Salles Cavalcanti; este é responsável pelos demais estágios realizados no hospital.

adolescentes que freqüentam a escola, e que apresentam defasagens no seu processo de apropriação do conhecimento.

✓ Atendimento Pedagógico Unidade de Internação de Adolescentes: Trabalho pedagógico desenvolvido com os adolescentes internados para tratamento;

✓ Classe hospitalar: o trabalho realizado na classe hospitalar do HIJG visa à continuidade da escolaridade das crianças e adolescentes internados, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a reintegração da criança à escola após alta hospitalar;

✓ Atendimento Pedagógico Hospital Dia;

✓ Programa de Recreação: o Programa de recreação tem o brincar como proposta terapêutica, possibilitando, através do brinquedo e das brincadeiras as manifestações de alegria e do lazer, resgatando a vitalidade e autoconfiança da criança;

✓ Estimulação Essencial: a estimulação essencial no HIJG tem como foco de trabalho as crianças de zero a seis anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor, ou aquelas em situação de risco. A intervenção é realizada por pedagogas e tem caráter educacional. Essas informações foram retiradas de texto não publicado elaborado pelo Setor de Pedagogia/ Pedagogia Hospitalar, em 2007.

2.2.4 O cenário da pesquisa: a classe hospitalar do HIJG

Pioneiro no Atendimento Pedagógico Hospitalar, no estado de Santa Catarina, o HIJG, junto com a sua coordenação do setor de Pedagogia implantou, em agosto de 1999, através de convênio com a Secretaria de Educação do Estado (SED) a sua primeira Classe Hospitalar. O programa foi inicialmente executado por duas bolsistas do Curso de Magistério do Instituto Estadual de Educação (IEE).

Através da Portaria nº 030/SED/2001, que “Dispõe sobre a implementação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-escola e Ensino Fundamental, internados em hospitais”, a Classe Hospitalar do HIJG foi oficializada pela Secretaria de Estado da Educação. A legislação estadual sobre classe hospitalar está amparada na Lei nº 9394/96 – Diretrizes e Bases da Educação, art 58, §2º e art. 59, inciso I, que trata da Educação Especial como modalidade de educação, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para portadores de necessidades especiais, e devendo ser executada em classes, escolas e serviços especializados sempre que, em função das condições

específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular. Assegura-se, assim, a atenção às suas necessidades no que tange aos aspectos como currículo, método, técnicas e recursos específicos para a efetivação da aprendizagem e desenvolvimento. Também se ampara no Decreto Lei nº 1044 de 21 de outubro de 1969, que dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções.

Inicialmente, a portaria 030/SED/2001 no seu artigo 1º, regulamenta a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Seara do Bem, município de Lages e do Hospital Infantil Joana de Gusmão, município de Florianópolis, destinado a atender crianças e adolescentes da Pré-Escola e do Ensino Fundamental matriculados na rede pública estadual, municipal e particular de ensino e que estejam internados nos hospitais acima citados.

A fim de atender ao disposto em tal portaria, a SED vincula a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão à Escola Básica Padre Anchieta, situada na Rua Rui Barbosa, nº 525, no Bairro da Agrônômica, com o intuito de fornecer os serviços de docência e validar, junto à Secretaria de Educação, os conteúdos trabalhados na classe hospitalar. Assim, a classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão é o espaço pedagógico-educacional responsável pela continuidade da aprendizagem de crianças e adolescentes internados para tratamento de saúde em todas as unidades do referido hospital.

A Proposta Curricular do estado de Santa Catarina norteia o Projeto Pedagógico do trabalho desenvolvido na classe hospitalar do HIJG, que traz como referência a concepção histórico-cultural de aprendizagem, a qual “considera todos capazes de aprender e compreender que as relações e interações sociais estabelecidas pelas crianças e jovens são fatores de apropriação do conhecimento” (SANTA CATARINA, 1998).

Do ano de 1999, início das atividades da classe hospitalar, até 2007 muitas mudanças ocorreram no que tange aos atendimentos, assim como a estrutura da classe hospitalar (CH). Para melhor situar os acontecimentos da CH do HIJG ao longo desses nove (9) anos, será exposta uma pequena síntese cronológica até 2007, ano em que foi publicado o caderno pedagógico que serviu como base para a apresentação dos dados que seguem.

Síntese Cronológica	
1999	<ul style="list-style-type: none"> • Convênio entre Secretaria de Educação e de Saúde do Estado; • Definição da escola da rede regular de ensino para vínculo com a classe; • Elaboração e organização de formulários e documentos para atendimento; • Instalações próprias dentro do hospital (localização adequada); • Seleção e organização de materiais e equipamentos específicos; • Definição de uma coordenadora pedagógica;
2000	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de professores de séries iniciais; • Contratação de bolsistas e estagiários; • Criação da portaria nº 30 de 05/03/2001;
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção e contratação de professora efetiva da Secretaria de Educação; • Realização do I Seminário Estadual de Classes Hospitalares; • Classe Hospitalar inicia como campo de estágio de universitários;
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de nova professora efetiva da Secretaria de Educação para atendimento nos leitos (séries iniciais);
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com a UFSC através do projeto de extensão para estruturação do atendimento de 5ª a 8ª série; • Contratação de duas professoras de áreas específicas (Língua Portuguesa e Ciências); • Inicia-se estágio nas diversas licenciaturas (Geografia, Matemática, Educação Física, Inglês);
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Campo para projeto de pesquisa de curso de Mestrado; • Professora exclusiva para atendimento à unidade e ambulatório de Oncologia;
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de mais duas professoras (Leito e Educação Infantil); • Saída da professora de Ciências; • Contratação de uma professora de Matemática; • Não houve mais contratação de bolsistas pela Secretaria de Educação; • Ampliação do campo de estágio (UNIVALE, UFSC, UDESC);

2006	<ul style="list-style-type: none"> • Vinda de uma professora efetiva da área de Educação Física, para atendimento no programa de Estimulação Essencial e Classe Hospitalar;
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa de Dissertação de Mestrado, realizada por Maristela S. Darela, coordenadora da CH/HIJG, que teve como tema de estudo a referida classe; • Organização e realização do II Encontro Estadual de Classes Hospitalares.

Fonte: “Pedagogia Hospitalar”, caderno pedagógico organizado pelos profissionais que atuam no Setor de Pedagogia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, que apresenta os serviços realizados pelo setor, assim como seus conceitos teóricos.

De posse do objetivo de continuidade da aprendizagem de crianças e adolescentes internados, por meio do contato com o ambiente escolar, a classe hospitalar se configura da maneira a seguir exposta, considerando como referência o início da pesquisa ora apresentada.

Organização da Classe Hospitalar: o olhar da pesquisadora

A classe hospitalar do HIJG é organizada de forma a atender pedagogicamente as crianças de Educação Infantil e Ensino Fundamental (separadas em turmas distintas: séries iniciais, turmas de 1ª a 4ª série e 5ª a 8ª séries). O trabalho docente é realizado tanto no espaço da classe hospitalar (para crianças que podem se locomover pelo hospital) como nas unidades de internação, no próprio leito onde a criança se encontra (para as crianças impossibilitadas de deixar o quarto).

A classe hospitalar do HIJG contam com duas salas cedidas pelo hospital para a realização do trabalho. No primeiro andar, entre as Unidades B e C, está situada a sala destinada ao atendimento das séries finais do Ensino Fundamental (5ª a 8ª série). No período da produção dos dados para esta pesquisa (2008) funcionava no período vespertino. Uma sala pequena, que antes de ser classe hospitalar funcionava como espaço para curso supletivo para os funcionários do HI.

No térreo, próximo aos consultórios de atendimento das especialidades médicas, há uma sala destinada ao atendimento da Educação Infantil (período matutino) e das séries iniciais (1ª a 4ª série) do Ensino Fundamental. É uma sala relativamente ampla, com recursos variados como livros, computador, brinquedos, mesas e cadeiras, jogos e demais materiais pedagógicos.

Além do espaço de classe hospitalar, a aprendizagem escolar dentro do hospital acontece em outros lugares, como nas unidades de internação, objetivando atender as crianças que não possuem condições de se locomoverem até a sala de aula, como informado anteriormente.

Quem são as professoras da Classe Hospitalar

O trabalho pedagógico na classe hospitalar é realizado por seis professoras, três professoras efetivas na Rede Estadual Educação de e três admitidas em caráter temporário (ACT) também pela Rede Estadual de Educação, atuando da seguinte maneira:

- ✓ **Educação Infantil:** 1 professora efetiva em regime de 40 horas;
- ✓ **Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries:** 2 professoras, 1 efetiva, com 40 horas no atendimento em classe e 1 contratada em caráter temporário, com regime de 40 horas, que realiza o atendimento pedagógico no leito.
- ✓ **Ensino Fundamental de 5ª a 8ª séries:** 2 professoras, 1 da disciplina de Matemática e 1 da disciplina de Português.

A classe conta ainda com uma professora de Educação Física, que desenvolve trabalho com todas as crianças do Ensino Fundamental. A referida professora contratada por 20h, também estava realizando sua pesquisa de Pós-Graduação em Educação Física, na classe hospitalar.

A Educação Infantil na Classe Hospitalar

As aulas de Educação Infantil, dentro do hospital, funcionam no período matutino, nas segundas, terças, quartas e sextas-feiras, no horário das 09h30min às 11h30min. O acompanhamento pedagógico beneficia as crianças internadas com idades entre 4 e 6 anos. No período vespertino, as aulas da Educação Infantil acontecem nos leitos.

A Educação Infantil ofertada no hospital HIJG divide o espaço da sala de aula da classe hospitalar com o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries (cada modalidade ocupa um parte da sala da CH), só que em períodos distintos. O espaço físico destinado à educação infantil é decorado com painel pintado com personagens infantis, livros, brinquedos, jogos, mesa e cadeira pequenas, tapete, som, e conta ainda com um espaço/armário com diversas fantasias para festas, teatros, etc.

Como vimos, uma professora de 40h/semana é quem faz acontecer a Educação Infantil no HIJG. Essa mesma professora, no período vespertino, atua nas unidades de internação (leitos).

Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries

Funcionando no período vespertino, com horário entre 13h30min e 16h30min, no de segunda a sexta-feira, o Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries acontece na classe hospitalar. Durante o período matutino, os alunos dessas séries que possuem restrições para a saída dos leitos recebem atendimento pedagógico nas unidades de internação, de forma individualizada (atendimento pedagógico no leito).

O espaço que a classe de 1ª a 4ª séries ocupa é amplo, composto por mesa grande e cadeiras, estantes abertas que guardam livros infantis e infanto-juvenis, jogos, livros didáticos, referenciais teóricos e pastas de atividades, organizadas por disciplina e série, além de quadro branco, material de consumo geral e computadores, que dão suporte ao trabalho desenvolvido pelo professor.

Uma professora com formação em Pedagogia, com mais de 6 anos de experiência de trabalho na classe hospitalar é quem ministra as aulas, nas turmas que se formam dia-a-dia dentro do hospital. No período de observação para a pesquisa, além da professora responsável pela regência da classe hospitalar, os alunos tiveram a oportunidade de vivenciar aulas de Educação Física, ministradas por uma mestrande do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Uma voluntária, membro do grupo de voluntárias do HIJG (AVOS), também acompanhava as aulas nas segundas-feiras, contribuindo com a organização dos materiais, na hora do lanche, e demais momentos solicitados pela professora regente.

Ensino Fundamental de 5ª à 8ª séries

A sala de aula de 5ª a 8ª série é situada no andar superior do hospital, em um espaço menor do que a sala de aula da Educação Infantil e 1ª a 4ª séries. Possui mesas e cadeiras, além de computadores e material pedagógico. Português, Matemática e Educação Física são as disciplinas que fazem parte do atendimento pedagógico nessa classe hospitalar, ministradas por três (3) diferentes professoras. Assim como nas outras modalidades de ensino, os alunos de 5ª a 8ª séries impossibilitados de assistirem às aulas na sala da classe hospitalar recebem atendimento individualizado no leito.

Atendimento no Leito

O atendimento pedagógico no leito acontece em todas as modalidades de educação oferecidas no HIJG. Crianças e adolescentes que se encontram impossibilitadas de participarem das aulas na sala são beneficiadas com os atendimentos da classe hospitalar diretamente nas unidades de internação.

As aulas ministradas no leito são individualizadas, o que dá ao professor possibilidade de trabalhar com os conteúdos enviados pelas escolas das crianças, assim como permite a organização de um planejamento mais amplo, com propostas de atividades que podem se estender por mais de um dia de trabalho.

Dinâmica do Trabalho Pedagógico

A dinâmica de trabalho da classe hospitalar, em todos os níveis, em linhas gerais funciona da seguinte maneira: inicialmente a professora percorre as unidades de internação, uma a uma, levando para as crianças internadas o convite para participarem da aula dentro do hospital. A proposta que a professora lança para o aluno costuma ser provocativa, com o intuito de aguçar a curiosidade e a vontade do aluno para conhecer e participar das atividades realizadas na classe hospitalar. Para tanto o professor costuma descrever o espaço da CH e também apresentar a proposta do dia e a dinâmica da aula.

Convite feito e aceito, e turma formada, todos seguem até a sala da classe hospitalar para o início das atividades do dia. Vale lembrar aqui que a criança só sai do leito depois que o professor se certifica, com a equipe médica, de que ele está liberado para se dirigir até a classe hospitalar. Outro detalhe importante diz respeito à participação do aluno nas aulas, uma vez que deve partir da criança o desejo de frequentar a classe hospitalar.

Os momentos em sala de aula são bastante variados. Atividades como dinâmicas de apresentação no início, conteúdos formais, jogos, brincadeiras, uso do computador para pesquisa ou jogos, passeios e mais um gama de atividades fazem parte da rotina da classe hospitalar.

O trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar segue a Proposta Curricular do estado de Santa Catarina, optando pela linha educativo-escolar como prática pedagógica, conforme foi mencionado anteriormente. O professor planeja o trabalho a partir de um tema escolhido para o mês e prepara atividades variadas, que contemplam as diversas séries. As professoras contam com um acervo de atividades

impressas, organizadas em pastas por série e disciplina, além das demais atividades propostas, como dinâmicas, brincadeiras, jogos, etc. Uma vez ao mês a equipe de professoras se reúne para a elaboração do planejamento que será colocado em prática no mês seguinte.

Uma vez freqüentando a sala de aula da CH, o aluno responde um questionário com perguntas sobre os seus dados pessoais e da sua escola. Esse questionário serve de subsídio para que o professor da classe hospitalar conheça um pouco mais do aluno e também possa realizar contato com a sua escola regular, a fim de coletar dados referentes à sua aprendizagem e aos conteúdos que estão sendo trabalhados. Três dias de freqüência nas aulas da classe hospitalar e o aluno, ao ter alta, recebe um relatório, elaborado pela professora responsável, que traz as atividades realizadas e o relato da sua participação nas aulas da CH. De posse de tal documento, a professora da escola regular pode validar o trabalho pedagógico realizado pelo aluno no período de internação.

CAPÍTULO III As Professoras, suas Práticas e seus Saberes Pedagógicos

Ninguém se forma no vazio. Formar-se supõe troca, experiência, interações sociais, aprendizagens, um sem fim de relações. Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter em conta a singularidade da sua história e sobretudo o modo singular como age, reage, e interage com os seus contextos.
(MOITA, 1992,115)

Ao iniciar este capítulo me entrego ao desafio de desvelar e problematizar os saberes mobilizados pelas professoras nos encontros com as crianças, no espaço da Classe Hospitalar do HIJG. Alicerçada nas observações participantes, nas entrevistas e na análise documental procuro exprimir as singularidades que permeiam a prática docente de duas professoras no cenário da classe hospitalar.

Busco em Nóvoa (1992) em “Aprendizagens Caras” para entender os processos de aquisição dos saberes que as professoras mobilizam no seu que fazer cotidiano. Para ele, as formas de ser/sentir/estar professor são parte da identidade profissional construída, que se expressa no que Tardif (2002) nomeia de Saberes Docentes. Conforme Nóvoa (1992, p. 16) a identidade é engendrada no interior de um processo de sucessivas socializações e, nesse sentido, afirma que a “a identidade não é um dado adquirido, não é uma propriedade, não é um produto (...) é um lugar de lutas e de conflitos, é um espaço de construção de maneiras de ser e de estar na profissão”. Considera, então ser mais adequado falar de um “processo identitário”, evidenciado na mescla dinâmica de como os docentes “se sentem e se dizem professor”. Isso porque o professor está em processo de constantes mudanças que emergem do seio de interações múltiplas, de cada situação nova que pode ser desencadeada na escola, nas relações sociais mais amplas e, internamente, consigo mesmo, no cotidiano.

No que diz respeito aos processos de identificação, ancore-me em Hall (1997), para quem a construção da identidade social e profissional fundamenta-se, sobretudo, nas relações sociais que se formam pelo reconhecimento recíproco entre o indivíduo e os outros/sociedade. Nesse sentido, a identidade comporta uma diferença entre a auto-

identificação e a identificação dada pelo exterior. Quando se fala de indivíduo não se está afirmando a existência de um pólo “inato”, preexistente ao nascimento. Assim, a identidade não se desenvolve “naturalmente” a partir do interior do ser da criança, mas é formada na relação com os outros. Nesse caso, em vez de falar da identidade como coisa acabada, deve-se falar de *identificação* e vê-la como um processo em andamento.

Dubar, outro autor importante para se entender os processos de socialização profissional, confere à identidade um grau de incerteza ao insistir que ela nunca está dada, é sempre “um resultado simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições” (DUBAR, 1997, p. 105). A constituição da identidade profissional, em termos pessoais e de grupo, realiza-se ao longo das experiências de socialização vividas pelo indivíduo. Dessa maneira, a formação e os elementos a ela ligados constituem os pilares básicos na construção das identidades profissionais: o percurso de escolarização, o tipo de estabelecimento de ensino que frequentou e os significados atribuídos à formação inicial (acadêmica) e continuada (já no exercício da profissão). Também as experiências no trabalho são parte do processo de constituição da identidade profissional dos professores: as escolas e redes de ensino onde trabalharam e as relações e vivências as quais experimentaram nesses locais de trabalho.

Na análise das informações coletadas, busco ser fiel às falas das interlocutoras, entrelaçando-as com os achados das observações e da análise documental, na busca dos pontos pertinentes à problemática de estudo. Para tanto, será trilhado um caminho que inicia com a história de cada uma das personagens deste estudo, passando pela sua formação inicial, seus cursos de aperfeiçoamento, suas diferentes vivências, seja na área familiar, com seus colegas de profissão, no seu dia-a-dia de sala de aula com seus alunos, tendo com ponto de chegada dessa caminhada a busca dos saberes mobilizados pelas professoras no seu fazer pedagógico na classe hospitalar do HIJG.

Um pouco do viver como ser humano de cada uma das personagens/professoras envolvidas neste estudo é por onde inicia a nossa caminhada. Através de pequenos fragmentos que as mesmas me permitiram compartilhar, por meio de relatos e escritos, as suas histórias de vida se revelam, apontando para os primeiros saberes, que hoje me atrevo a descrever aqui. Como nos afirma Tardif (2002), estes são saberes sociais, portanto dependentes de cada um de nós e da nossa

história de vida, assim como, do nosso viver com o outro, em sociedade. Ou, nas palavras de Ferrarotti (1988, p. 26): ” ...o nosso sistema social encontra-se integralmente em cada um dos nossos atos, em cada um dos nossos sonhos, delírios, obras, comportamentos. E a história deste sistema está contida por inteiro na história da nossa vida individual”.

Entendo que o professor é um profissional que detém saberes de variados matizes sobre a educação e tem como função principal educar crianças, jovens e adultos. Por isso, o saber profissional que orienta a atividade do professor insere-se na multiplicidade própria do trabalho dos profissionais que atuam em diferentes situações e que, portanto, precisam agir de forma diferenciada, mobilizando diferentes teorias, metodologias, habilidades. Dessa forma, o saber profissional dos professores é constituído não por um saber específico, mas por vários saberes de diferentes matizes, de diferentes origens.

Tardif (2002) traça uma tipologia dos saberes dos quais os professores lançam mão, de forma explícita ou implícita, para o seu fazer cotidiano, conforme discorrido no Capítulo I deste trabalho. Diferencia os saberes advindos da socialização primária, adquiridos nas diferentes experiências vivenciadas no núcleo familiar restrito (pais e irmãos) e ampliado (demais parentes) e com os grupos de vizinhos e amigos, os quais denomina de **saberes pessoais**; aqueles saberes encarnados a partir de experiências vivenciadas pela socialização secundária, na escola e outras instituições, os quais nomeia **saberes provenientes da formação escolar pré-profissional**; os saberes adquiridos pela formação inicial e continuada nas instituições de formação de professores, os quais chama de **saberes provenientes da formação profissional para o magistério**; reconhece também que o professor adquire saberes na utilização das “ferramentas” de trabalho (livros didáticos, proposta curricular, parâmetros curriculares, legislações - estes são os **saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho**; e, por fim, decorrentes da prática do ofício de professor, na sala de aula e na troca de experiências com seus pares, identifica **os saberes provenientes da experiência na profissão**.

Tardif (2002) nos mostra, portanto, que a relação dos docentes com os saberes não se reduz a uma função de transmissão dos conhecimentos já constituídos; sua prática integra diferentes saberes, com os quais mantêm diferentes relações. Assim, afirma que, para dar conta dos objetivos traçados, os professores comumente utilizam os saberes das disciplinas, os saberes curriculares, os saberes da formação profissional e os saberes da experiência. Desse modo, essa mescla de saberes constitui, possivelmente, o que é necessário saber para ensinar.

O autor defende a idéia de que o saber não se reduz, exclusiva ou principalmente, a processos mentais, cujo suporte é a atividade cognitiva dos indivíduos, mas é também um saber social que se manifesta nas relações complexas entre professores e alunos. Há que “situar o saber do professor na interface entre o individual e o social, entre o ator e o sistema, a fim de captar a sua natureza social e individual como um todo” (TARDIF, 2002, p.16).

Essa concepção da amplitude de saberes que formam o saber do professor é fundamental para entender a atuação de cada um no processo de trabalho coletivo desenvolvido pela escola. Cada professor insere sua individualidade na construção do projeto pedagógico, o que traz a diversidade de olhares que contribuem para a ampliação das possibilidades e construção de outros novos saberes.

E quem são e o que nos revelam as histórias de vidas das professoras da classe hospitalar de 1ª a 4ª séries do HIJG?

3.1 AS PROFESSORAS E SUAS HISTÓRIAS DE VIDA

Nesta categoria de análise procuro trazer à cena os saberes pessoais que as professoras explicitaram. São saberes advindos da história de vida de cada uma, através do relato de algumas das suas experiências pré-profissionais. Para introduzir esta categoria de análise da pesquisa, debruço-me nas palavras de Maturana (2002, p. 29), que nos fazem pensar na educação e no ato de educar como:

... um processo contínuo que dura toda a vida, e que faz da comunidade onde vivemos um mundo espontaneamente conservador, ao qual o educador se refere. Isso não significa, é claro, que o mundo do educador não mude, mas sim que a educação, como sistema de formação da criança e do adulto, tem efeitos de longa duração que não mudam facilmente. Há duas épocas ou período cruciais na história de toda pessoa que têm conseqüências fundamentais para o tipo de comunidade que trazem consigo em seu viver. São elas a infância e a juventude.

Considerando as palavras de Maturana, que trás os períodos da infância e a juventude como cruciais na história de vida e de formação da pessoa, procurei dar visibilidade às falas das professoras,

evidenciando seus viveres na convivência familiar e nas brincadeiras com as amigas de vizinhança e da escola.

Com o compromisso de preservar as pessoas participantes da pesquisa, suas identidades serão mantidas em anonimato. Para tanto, no decorrer da análise aqui expressa, serão utilizados pseudônimos que representarão as professoras pesquisadas. Assim, a partir deste momento, as professoras passam a ser chamadas por “**LUA**”, professora de 1ª a 4ª séries da sala de aula da classe hospitalar e “**SOL**”, professora de 1ª a 4ª série do atendimento no leito.

LUA – A professora de 1ª a 4ª séries da sala de aula da classe hospitalar

Pessoa que desde o nosso primeiro contato me fez caracterizá-la como mulher com personalidade de uma serenidade ímpar - é assim que, para iniciar, descrevo a professora das séries iniciais da classe hospitalar a quem identifiquei como Lua.

Natural de uma cidade do interior do estado de Santa Catarina, marcada pela forte presença da descendência italiana, filha de pai comerciante e mãe dona de casa, conforme descreve em seu memorial¹³:

Faço parte de uma família de seis filhos, quatro homens e duas mulheres; família tradicional italiana, com muita comida na mesa, muita música e muitos encontros familiares. (...) Nossa aprendizagem afetiva era muito ligada aos sentidos e era uma fase de descobertas, principalmente do paladar, porque nosso universo culinário era mais restrito (tudo era confeccionado pela nossa mãe: o pão, as bolachas, o doce do pão, os bolos, as sobremesas...) e direcionado também pelos nossos pais, e é essa atenção que deixou sabores bem marcados, como uma quantidade enorme de latas de leite ninho, que aparecem nas fotos do meu irmão mais novo. (...) A comida traz memórias e recordações saborosas e eternas. Lembra a mãe envolvida desde cedo no fogão a lenha, eu e meus irmãos que chegavam do trabalho se aquecendo ao redor, beliscando um pouco aqui, mais um pouquinho ali, uma colher de

13 Parte do Projeto de Dissertação apresentado para qualificação no Programa de Pós Graduação em Educação CED/UFSC, cedido como parte da documentação desta pesquisa.

polenta com queijo ralado, huuuuuu... com muita conversa, até bate-boca.

Do convívio familiar, traz a imagem do pai que cedo saía de casa voltando, no início da noite “com um sorriso no rosto, assobiando, cantarolando”. O trabalho do pai foi diverso: açougue, livraria e papelaria, posto de gasolina (sócio proprietário e gerente). Relembra do pai como uma pessoa simpática, alegre e pouco severa com os filhos – seu silêncio reprovador doía e os fazia compreender situações de erro. Mostra-se muito ligada à figura paterna, de quem sempre se sentiu companheira, “principalmente depois de adolescente, quando o acompanhava na sua vida política (vereador), auxiliando-o nas redações da moções e nas sessões da câmara municipal”.

Da sua infância traz as brincadeiras “de casinha, de fazer comidinha, de amarelinha, de esconde-esconde, de bonecas”... e de escolinha, dentre as brincadeiras deque mais gostava. A irmã mais velha de uma de suas amigas era a professora e lhes passava tarefas “de conta, de leituras, de cópias”. O trabalho do pai como proprietário de uma livraria e papelaria lhe proporcionou acesso privilegiado aos livros adotados pelas escolas da cidade, e ganhava aqueles que não eram mais vendidos.

Meu acervo aumentava e muitas vezes eu era professora de mim mesma. Tinha um cantinho numa área de serviço externa à nossa casa, onde passava os domingos escrevendo no quadro, copiando exercícios nos cadernos, respondendo aos exercícios dos livros e fazendo leituras em voz alta para meus alunos imaginários. Com o tempo minha irmã e suas amigas passaram a ser minhas alunas e fui aprimorando a arte de ser professora.

Lua, hoje com 43 anos, já não mora na mesma cidade da sua infância, é casada e tem um (1) filho. Seu marido tem ensino superior completo e atua na área de Informática, seu filho já é adolescente e cursa o Ensino Médio. Mora em casa própria, em bairro com boa infraestrutura, conta com a ajuda de seu marido nos afazeres domésticos. Raramente frequenta o teatro, no entanto freqüentemente assiste filmes em casa. Costuma fazer diversas leituras de jornais e revistas, da área de atuação profissional, como outras (moda, notícias em geral, saúde). Dentre os livros que marcaram presença na sua cabeceira no ano de 2008, Lua cita: “A Era dos Extremos , A Interpretação das Culturas, As

Veias Abertas da América Latina, As Razões do Iluminismo, vários de Maturana, poesias de Mário Quintana e outras” - livros estes, que considera de grande valia para a sua atuação como professora e que fazem parte, da formação no Mestrado em Educação.

SOL - A professora de 1ª a 4ª séries do atendimento no leito

Prazenteira e receptiva, foi assim que, desde o nosso primeiro contato, a professora se mostrou. Dinamismo também é uma qualidade que certamente faz parte do seu viver.. Com uma pasta recheada de materiais e com inúmeros chaveiros pendurados (com figuras de animais, bonecas e mais) e os braços cobertos de atividades, a professora percorria as unidades de internação do HIJG (Unidade de Queimados, Unidade de Ortopedia e Isolamento) à procura dos alunos para mais um dia de ensinamento-aprendizagem.

Natural de Minas Gerais, aos três (3) meses Sol foi morar na cidade de Resende, no estado do Rio de Janeiro. Filha de pai mestre de obras e mãe dona de casa, que cursaram somente o ensino primário, e irmã de mais três (3) meninas e um (1) menino. A respeito da escolaridade de seus pais e de outros familiares, Sol traz o seguinte relato:

Bom, eu venho de uma família que não tem histórico de longo período de estudo. Minha mãe fez até a 3ª série primária e meu pai até a 4ª. A única pessoa que eu tenho, assim, que era mais estudada na época de criança e adolescente, era o meu tio, advogado. Era o único da família de oito irmãos. Na época eles trabalhavam na roça e meu pai conta que ele sentava numa pedra e chorava e dizia: Eu quero estudar, eu quero estudar! E foi o único que, de tanto falar “eu quero estudar”, os meus avós pegaram e levaram ele para outra cidade, deram a ele a oportunidade de estudar, e ele se formou em Direito.

A tenacidade do tio em estudar, ao que parece, forjou em Sol a busca por uma trajetória na qual a educação formal é importante. Sol alçou vãos altos na sua trajetória escolar, alcançando o nível de pós-graduação *stricto sensu*, nível de Mestrado. Na época da pesquisa preparava-se para a seleção de Doutorado. E hoje, é assim que Sol fala quando se refere à escolaridade das pessoas da família, como suas irmãs:

Agora as mais estudadas somos nós, minhas irmãs e eu, todas com nível superior, formadas. E eu tenho já o Mestrado e também estou encaminhando algumas coisas para o Doutorado, projeto. E o histórico é assim.

A escola é parte importante das lembranças da infância de Sol. No seu relato pontua que esse tempo compreendia dois momentos significativos: o antes e o depois da escola. E ainda ressalta:

Essa dualidade hoje não é tão perceptível, pois as crianças muito cedo entram em contato com o mundo exterior por meio da escola, o que sob minha ótica acontece muito precocemente, mas é o preço dos “tempos modernos”.

De suas memórias, traz as caminhadas, longas, que precisava fazer junto com o irmão para chegar à escola. Nesse tempo a família morava no estado do Rio de Janeiro em casa alugada, o que significava muitas mudanças, porém sempre no mesmo bairro – “Itapuca”, que ficava afastado do centro da cidade. De seu relato trago este excerto:

A escola não era perto, mas íamos a pé, meu irmão e eu. Adorava quando tínhamos que estudar numa sala que ficava fora da escola porque tínhamos que atravessar uma ponte e o lugar era muito gostoso, arborizado, e tinha em abundância uma fruta chamada jambo. Sempre comia a merenda da escola, até mesmo depois do primário; no ginásio, adorava os risotos e o mingau de fubá com frango da Dona Anita, a merendeira.

Conforme Tardif (2002), as experiências na escolarização são marcas que permanecem presentes nas práticas docentes, marcas que identifica como saberes oriundos da Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, quando não o curso de Magistério).

O conceito de *habitus* vai ao encontro dessa categoria, tornando-se um bom aliado na análise. *Habitus*, para Bourdieu (1974, p. 189), traduz-se como um “sistema de disposições duráveis que integrando todas as experiências passadas funciona a cada momento como uma matriz de percepções, apreciações e ações”. Ou seja, esquemas de

pensamento e ação construídos desde a infância, com estruturas duráveis, o que torna difícil a reflexão sobre ele a uma transformação consciente. Essas “estruturas” ou saberes se fazem presentes quando as professoras trazem lembranças das professoras que, de certa forma, deixaram marcas na sua biografia, tornando-se referencial, alguém para ser imitado.

Aprendizados do Ensino Fundamental

SOL e LUA cursaram o Ensino Fundamental em escolas públicas nas cidades onde nasceram. O relato de ambas remete a lembranças prazerosas dos anos iniciais da formação escolar. Em Lua foi perceptível a emoção que as lembranças evocaram:

Da escola, o que vem à memória são alguns acontecimentos da época, como a execução do Hino Nacional nas horas cívicas; a exigência do uniforme (aquelas saias plissadas que algumas meninas insistiam em encurtar seu tamanho); as penalidades por gazear aula, a assinatura do famoso Livro Negro pela desobediência, as extensões dos horários de aula após o sinal, devido às conversas; a exigência do silêncio constante (turma faladeira era considerada “fraca”); a festa e a alegria que era o recreio; o alvoroço na saída da sala nos momentos do sinal para ver quem saía primeiro; os desfiles de 7 de setembro em que todas as meninas queriam ser as balizas; a disputa para conseguir carregar os materiais da professora; quem chegava primeiro para compartilhar o lanche com a professora, e tantas outras situações muito prazerosas.

Quanto a Sol, suas lembranças também são fortes, porém menos emocionadas:

Da minha 5ª série até a 8ª, eu cursei numa escola chamada Escola Estadual Professora Maria Alice Torrezão da Cunha. (...). Fazíamos a fila todos os dias e após o sinal cobríamos para tomar distância do colega da frente, cantávamos o Hino Nacional e a diretora verificava as condições de higiene na própria fila. Eram incutidas fortes “noções de

cidadania”, pelo estudo das disciplinas de Educação Moral e Cívica (EMC), e de Organização Social e Política Brasileira (OSPB), aulas nas quais recebíamos as idéias de que o Brasil era uma nação soberana, independente, que ia pra frente, se agigantava, que tinha gente amiga, contente, unida, um povo valoroso, trabalhador, em suma, que deveríamos amá-lo e ter orgulho de ser brasileiros, como escreveu Heitor Carillo na canção “Este é um país que vai pra frente”. (...) Aprendíamos trabalhos manuais tais como, crochê, tricô, bordados, tapeçarias, como previa o artigo 1º da Lei 5692/71 em seu objetivo geral, quando relata que o ensino de 1º grau deveria “proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, preparação para o trabalho” o que era buscado por meio do desenvolvimento de habilidades manuais. (...). Assim completei meu ensino de 1º grau.

Além das lembranças da escola primária de maneira geral, as professoras citam professoras especiais, que marcaram suas trajetórias escolares, fizeram a diferença, de modo a integrarem suas biografias profissionais. Sol se reporta à professora Maria Emília que, contrapondo-se à versão corrente à época de que a criança deveria aprender a escrever com a mão direita, permitiu-lhe a diferenciação, sugerindo que usasse a mão esquerda na escrita. Lua e Sol trazem os seguintes relatos:

No meio disso tudo, lembro sempre e muito de duas professoras, carinhosas, cuidadosas, sorridentes, com um olhar atento; professoras que até hoje tenho como referência. Professoras que não se deixaram encapsular, que aderiram ao colorido e aos sabores agradáveis de um outro tipo de educação, que aprenderam a adicionar, numa bela receita, os que-fazer e o prazer. Lourdes e Almeida foram essenciais para a minha formação, professoras de primeira e terceira série que me conquistaram a cada dia. Quanta candura naqueles corações! Como era delicioso estar com elas... Profissionais que buscavam relacionar-se conosco (alunos), nos dando incentivo e criando um

ambiente de amizade, sem desconsiderar a responsabilidade didática da aula; que usavam o diálogo para motivar e equacionar os possíveis conflitos gerados pelo nosso grupo; que eram competentes em termos de domínio dos conteúdos e na forma pedagógica com que eles eram trabalhados em aula. A expressão do prazer e amor em tudo o que faziam se manifestava por meio da alegria no processo de ensinar. (LUA)

No meio disso tudo, lembro sempre e muito de duas professoras, carinhosas, cuidadosas, sorridentes, com um olhar atento; professoras que até hoje tenho como referência. Professoras que não se deixaram encapsular, que aderiram ao colorido e aos sabores agradáveis de um outro tipo de educação, que aprenderam a adicionar, numa bela receita, os que-fazer e o prazer. Lourdes e Almeida foram essenciais para a minha formação, professoras de primeira e terceira série que me conquistaram a cada dia. Quanta candura naqueles corações! Como era delicioso estar com elas... Profissionais que buscavam relacionar-se conosco (alunos), nos dando incentivo e criando um ambiente de amizade, sem desconsiderar a responsabilidade didática da aula; que usavam o diálogo para motivar e equacionar os possíveis conflitos gerados pelo nosso grupo; que eram competentes em termos de domínio dos conteúdos e na forma pedagógica com que eles eram trabalhados em aula. A expressão do prazer e amor em tudo o que faziam se manifestava por meio da alegria no processo de ensinar. (LUA)

Os relatos das professoras remetem a lembranças que despertam o prazer de estudar e de ensinar. As tecituras das lembranças são evidenciadas nas observações da atuação na Classe Hospitalar que revelaram o cuidado e o carinho na relação que estabelecem com os estudantes. Nesses momentos prevalecia o diálogo acerca dos temas estudados, permeados de incentivos na resolução de cada uma das atividades propostas, o que motivava os educandos a participarem, tanto oralmente como na resolução das tarefas escritas.

Como exemplo do cuidado das professoras ao trabalharem com os alunos hospitalizados, cito um dia de observação da aula da

professora Sol na ala de Ortopedia, com um menino de cinco (5) anos que ainda não era alfabetizado. A professora chega no quarto e inicia uma diálogo sobre o que eles poderiam fazer naquela aula. O aluno responde que não sabia e, inicialmente, mostra certo desinteresse. Brincando, a professora diz que então iria embora. Diante da resposta da professora o menino mais que depressa pede para que ela não vá e diz que quer trabalhar com histórias. A professora tira da pasta um livro, entrega para o menino e pergunta sobre qual a história que ele pensa que o livro traz. O menino diz não saber. Diante da resposta, a professora o incentiva a folhear o livro e ver as imagens. Logo que inicia a folhear o livro o menininho passa a criar e fantasiar uma história.

A esse respeito, Maturana (2002, p.30) nos lembra que:

Como vivermos é como educaremos, e conservaremos no viver o mundo que vivemos como educandos. E educaremos outros com nosso viver com eles, o mundo que vivermos no conviver... Vivamos nosso educar de modo que a criança aprenda a aceitar-se e a respeitar-se, porque assim aprenderá a aceitar e a respeitar os outros... E sem aceitação e respeito pelo outro como legítimo outro na convivência não há fenômeno social

Nós, seres humanos, aprendemos com toda a nossa corporeidade. Assim o educar precisa partir da coesão corporal que se estabelece entre os seres humanos concretos, onde as necessidades e desejos caminham de mãos dadas, onde o aprender nasce de experiências prazerosas, encharcadas de significações. Um ensinar pautado na gestão do cuidado, que substitui as certezas epistemológicas e dos saberes pré-fixados por perguntas e questionamentos que estimulem os sujeitos aprendentes e ensinantes a se recriarem.

3.2 PERCURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

LUA: Seu ensino médio ocorreu no Curso Normal, posteriormente fez Pedagogia na cidade de Chapecó, também no interior de Santa Catarina em universidade/particular. Hoje é pedagoga concursada do estado de Santa Catarina, e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

SOL: A Educação Básica foi realizada em escola pública (Ensino Fundamental) e privada (Ensino Médio). O Ensino Superior, por sua vez, foi realizado em instituição pública federal. Formada em Pedagogia com Habilitação em Supervisão Escolar, a professora, hoje com 44 anos, iniciou sua formação para a docência somente em 2002, depois de ter os filhos. Após a graduação, Sol ingressou no Mestrado em Educação do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 2008. No momento da produção dos dados desta pesquisa, a professora estava exercendo a sua docência na classe hospitalar há 2 anos e 1 mês, mesmo tempo de prática pedagógica total, o que evidencia que sua primeira experiência como docente formada é a classe hospitalar. Seu conhecimento de Classe Hospitalar do HIJG se deu na formação em Pedagogia, cujo Estágio Supervisionado de final de curso realizou no Setor de Pedagogia do HIJG.

Sol e Lua iniciaram suas formações para a docência no Ensino Médio. Os relatos indicam que a escolha não se deu por razões prosaicas. Para Lua a escolha pelo magistério, no Ensino Médio, ao que parece se deu pela manutenção do grupo de amigas da escola. No primeiro dia de aula, ao ser questionada sobre o porquê ter escolhido ser professora, sobressaltada, percebeu a escolha que havia feito:

Quando ouvi a palavra “professora” me assustei. Mas quem disse que eu queria ser professora? Curso Normal é para ser professora? Como ninguém me falou disso? E...então foi preciso escolher. É aqui que vou ficar? É isso que eu quero como minha profissão? Brincar de professora é muito diferente de ser professora de verdade. Mas, optei por estar lá, e foi um grande encontro comigo mesma. Que bom ter optado por fazer o magistério, pois acredito ter sido uma grande escolha. Lógico que com todos os erros e acertos ainda nas etapas de estágio curricular, nas primeiras turmas de trabalho.... mas, junto a tudo isso, nossa...quanta aprendizagem!

Ao que tudo indica, as escolhas de Sol também não foram motivadas por uma opção consciente pelo magistério – a crença de que o magistério seria mais fácil de se fazer foi a motivação principal:

...diziam que o magistério era mais fácil que o científico e foi por isso que optei. Acho que era mais por medo de não conseguir vencer a barreira do científico, mas depois que tudo passou, eu vejo que não foi tão fácil como eu achei que fosse. Lá eu tive contato com Psicologia, Sociologia e Filosofia, coisas que eu nunca tinha visto até então, na escola pública, e aquilo para mim era muito difícil. Trabalhar com Psicologia da Educação, Sociologia da Educação, Filosofia da Educação. Era tudo muito novo para mim. Poxa, será que lá era mais difícil?

A memória traz, para Sol, lembranças de exigências e de muitas cobranças sobre a maneira como uma professora deveria se comportar, como dar uma boa aula, etc.

Fui fazer o 2º grau em escola particular, escola de freira. Fiz o 2ª e o 3º ano de Magistério. As irmãs eram muito tradicionais e tradicionalistas. Exigiam que a gente se portasse muito bem, como professora de magistério, postura, a fala, a didática. Cobravam muito a didática da gente, nós tínhamos aula de didática três vezes na semana, no período oposto ao período da escola. A questão da didática era muito importante. E foi muito importante para a minha carreira profissional fazer o Magistério.

Muito embora com inícios tão diferentes, ambas trazem encarnados os aprendizados adquiridos nesse nível de Ensino. A postura de Sol, por exemplo, evidencia as habilidades que descreve como memórias do Curso de Magistério.

Sobre a vivência da formação para o magistério, as professoras trazem ainda outros relatos.

Eu acho que foi fantástica! Muito boa, mesmo, primeiro, pelas questões que eu coloquei, nunca tinha ouvido falar em Sociologia, Filosofia, Psicologia e isso tudo era muito fascinante pra mim. Eu sempre gostei das questões sem saber que gostava. Então, acho que lá eu encontrei uma nova forma de ver e de pensar as coisas. Questionar o meu dia-a-dia, a própria sociedade,

começar a entender um pouco as questões sociais, porque eu era completamente alienada. Meu pai dizia que o governo do Figueiredo era maravilhoso, e eu achava que era mesmo, sem nenhuma crítica. Como a gente dorme e bebe, está tudo bem, e eu dizia tá, né!

A partir daquilo ali eu comecei a pensar algumas questões como: Ter o que comer e beber e está tudo bem? O salário dá para cobrir as dívidas. Será que só isso basta? A pensar as questões da Psicologia na formação humana com um pouco mais de cuidado, de critério. (Sol)

E já fui descobrindo a minha aptidão, sem dúvida nenhuma. Fui me apaixonando a cada dia, fui me descobrindo PROFESSORA a cada novo aluno. Ser professora é a minha profissão. Das escolhas da minha vida, essa foi uma das que deram certo. (Lua)

No final dessa etapa inicial de formação para a docência, as professoras percorreram diferentes caminhos. Lua, no ano seguinte à sua formatura, 1984, iniciou sua atuação na Educação Infantil na rede municipal de ensino da sua cidade, atuando no então jardim de infância que ela mesma havia freqüentado quando criança, onde trabalhou até o ano de 1988. E o relato que traz sobre suas primeiras experiências depois de formada no Magistério (Curso Normal) traz as seguintes revelações.

Os suportes teóricos estudados durante minha formação indicavam diretrizes muito importantes para a formação profissional do educador, mas não mencionavam pequeninos detalhes que necessitavam ser vividos no cotidiano da sala de aula. A partir da minha própria vivência como educadora no Jardim de Infância, considero que, para alcançar uma prática pedagógica real e eficiente nesse segmento do magistério, é necessário penetrar no universo infantil e colocar-se no lugar da criança, na tentativa de traduzir sentimentos, interesses, emoções, buscas e necessidades. O professor tem como papel

principal, ser o mediador entre a criança e o objeto do seu conhecimento. A ele cabe a tarefa de lançar a pergunta à qual a criança ainda não foi exposta; instigar sua curiosidade das mais diferentes maneiras, definir uma ação pedagógica que vá ao encontro de seu desenvolvimento. Com a tentativa de construção de um novo olhar, foi importante refletir sobre algumas questões. O que significa ser professor de educação infantil? Quais valores e qualidades são importantes para esse profissional? Como esses profissionais compreendem a infância? Percebia-me imatura e despreparada para assumir um grupo de crianças que, junto com seus pais, esperavam da professora um bom trabalho.

Diante de tantos questionamentos, Lua cita que além da prática que estava realizando, os cursos ofertados durante esse período também contribuíram para sua formação:

Os cursos proporcionados no município e também em parceria com municípios vizinhos foram importantes no sentido de nos revelar e nos fazer compreender nosso papel. Educação Infantil não é simplesmente brincar, passar o tempo. Somos colaboradores no processo de formação de significados, identidades e valores. Digo que os primeiros anos foram para me encontrar, me situar.

No mesmo ano em que se formou no Magistério, Lua iniciou o Curso de Pedagogia, na modalidade a distância, na cidade de Palmas, no estado do Paraná, e freqüentava as aulas somente uma semana ao mês. Durante um semestre a professora permaneceu nesse curso, até que pediu transferência para outra instituição de ensino, a FUNDESTE que oferecia o Curso de Pedagogia, e passou a freqüentar as aulas na cidade de Chapecó, na modalidade presencial, no período noturno. Sobre os anos de formação universitária, Lua lembra.

O que falar sobre esses anos de formação? Que assim como nas minhas séries iniciais, alguns professores deixaram suas marcas registradas na minha história de vida. Confesso que vi

professores com cadernos com páginas amareladas, com seu planejamento colocado em prática da mesma forma há muitos anos, sempre se utilizando dos mesmos textos, sem nunca inovar. Vi professoras estreando sua docência na universidade, trazendo consigo uma energia nova, propostas diferenciadas de apresentação dos conteúdos, utilizando recursos visuais que conseguiam transmitir aos alunos a importância do “atualizar-se”, do novo, diferente do marasmo de outros profissionais. Tive professores que discorriam a aula inteira, sempre num mesmo tom de voz, sem emoção, sem qualquer expressão. Mas, como toda história tem um final feliz, tive também uma professora no último semestre do curso, que no seu primeiro dia de aula já deixou a melhor impressão para todo o nosso grupo. Não lembro as exatas palavras da sua mensagem inicial, mas relembrar esse momento me provoca uma sensação muito boa, de aconchego e de acolhimento. Acredito que todos têm uma situação em que, na sua lembrança, o corpo se transporta para outro tempo e espaço. Situação que nos traz memórias, recordações da própria história. Seja da infância, da terra natal ou de um destino longínquo, visitado numa data quase esquecida. Igual comida que traz memórias afetivas, que aconchega. Casos como o de minha professora Mariamábile, que me faz saborear as melhores emoções, mesmo que elas morem dentro de um histórico escolar, dentro de um álbum de formatura. Essas sensações podem ser degustadas novamente, quantas vezes eu quiser provar dessa sensação especial que alimenta minha alma.

Diferentemente de Lua, Sol só atuou como professora durante o estágio obrigatório do curso de Magistério; depois de formada ela foi trabalhar em outras áreas. Trabalhou como vendedora no comércio da sua cidade. A fim de elucidar o porquê de ter optado por não atuar como professora após ter se formado no Magistério, Sol relata:

Porque eu queria fazer faculdade na época, não sei se era uma desculpa, eu queria fazer Faculdade de Artes, só que na minha cidade não tinha, só tinha

Pedagogia e outra que eu não lembro qual é. E, essa faculdade é um ramo da escola Dom Bosco, a única faculdade que tinha na cidade. Faculdade particular, privada. E, eu queria artes, mas meu pai não deixou eu sair, para estudar a meia hora da minha cidade, em Volta Redonda, e lá tinha Artes. Ele não deixou, daí eu disse “também não faço mais nada”. Mas, na verdade, não sei se era uma desculpa pra não fazer a faculdade ou porque eu sabia que ele não poderia pagar a minha faculdade e eu também. Até pensei em começar a trabalhar pra fazer isso, só que o tempo foi passando, e tu começa a correr o dia-a-dia do trabalho e não vê o tempo passar.

Vinte anos foi o tempo que a professora Sol ficou afastada da área pedagógica. Durante esse tempo, casou-se, teve dois filhos e mudou para a cidade de Florianópolis. Nunca parou de trabalhar, porém, como já dito, em outras áreas, como no comércio e consultórios dentários. Já morando na cidade de Florianópolis, seu marido fez sua inscrição em um cursinho pré-vestibular existente na Universidade Federal de Santa Catarina, se configurando o retorno de Sol aos estudos. Fez vestibular para Pedagogia e passou. Fato inesperado para ela, que não esperava ser aprovada no vestibular, uma vez que há tempos estava afastada dos estudos. Do curso traz boas lembranças:

A minha formação na Pedagogia foi fantástica, eu tive professores sensacionais. Todas as áreas da formação, da educação, da sociedade, da sociologia, da história, até mesmo das práticas de ensino. Eu fiz Habilitação em Supervisão Escolar, que é o último ano, na 7ª fase, que a gente escolhe e fiz, optei por Supervisão Escolar. Foi onde eu fui cair na classe.

3.3 (TRANS) FORMAÇÃO: O ENCONTRO DAS PROFESSORAS COM A CLASSE HOSPITALAR

O encontro de cada uma das professoras com a classe hospitalar se deu de diferentes maneiras. Lua conta que antes de atuar na classe hospitalar estava trabalhando na APAE há 14 anos, e se sentia desnecessária e insatisfeita com a sua prática. Era coordenadora da Educação Infantil e por mais que buscasse oferecer aos professores uma

boa orientação e formação, estes se mostravam descompromissados, o que a fazia ficar angustiada. Com isso, resolveu tirar uma licença-prêmio e repensar sua vida profissional. E é nesse período que a classe hospitalar entra na vida da professora.

Numa visita à APAE durante a minha licença-prêmio, encontrei no balcão da recepção um *folder* com informações sobre a classe hospitalar do HJG.. Telefonei para algumas pessoas citadas e marquei uma conversa com a coordenadora do programa. Apresentou-me a proposta de trabalho, os objetivos, as produções dos alunos, e fui informada da seleção de professores que haveria no final daquele ano (2000) para iniciar as atividades no ano seguinte. E, nessa seleção, fui a escolhida. Aí então o dilema: o que será dos professores da APAE se eu os abandonar? Quem pensará nos alunos? Na organização das salas? Nos planejamentos? Mas, como desestimulada estava, preferi abandonar a batalha. Os ombros pesados pela culpa. Mas, assumi a classe hospitalar...Então, iniciei, em 2001 atuando num contexto diferenciado: era professora dentro de um hospital.

Ao descrever um pouco dos seus primeiros momentos dentro da classe hospitalar a professora traz o seguinte relato:

Era professora dentro de um hospital. Estava levando a educação a um ambiente que tratava de saúde. E pensava que tudo seria maravilhoso. Mas confesso que o primeiro ano foi bastante difícil, devido às situações de óbito, das histórias comoventes de muitas famílias; era difícil afastar-se do trabalho “desligar a chave”. O lamento, a vontade de fazer algo para melhorar a vida daquelas pessoas eram inevitáveis. Chorar em casa não resolveria, foi preciso aprender a ouvir e agir com mais serenidade. O fato de atuar dentro de um hospital não nos solicita frieza, mas sim, compreensão e carinho em todas as situações. (LUA)

Observamos em suas palavras a dificuldade encontrada no início da sua prática na classe hospitalar, uma vez que ela se deparou com um ambiente e educandos muito diferentes de tudo que até então tinha vivenciado. Precisava conviver diariamente, com a dor que a doença e o isolamento da vida social e da escola causam nos alunos e nas suas famílias, assim como com a possibilidade de óbito. Diante da situação posta, como levar o conhecimento das disciplinas para aqueles alunos que ali se encontravam? Através da compreensão e do carinho em todas as situações, é o que Lua nos responde.

Sol teve conhecimento da classe hospitalar no último ano do Curso de Pedagogia na UFSC, quando a professora de estágio supervisionado apresentou seu trabalho de extensão na classe hospitalar do HIJG como um campo de estágio. Seu relato é ilustrativo:

Até a chegada da apresentação dos professores com as áreas de estágio, eu não tinha ouvido falar em classe hospitalar, em nenhum semestre. Extremamente novo. Só fiquei sabendo o que era quando a professora Terezinha chegou e colocou o projeto dela. Antes disso nunca tinha ouvido falar em classe hospitalar em lugar algum.

O relato que Sol traz sobre o início do seu trabalho na classe hospitalar revela um pouco do quão desafiador pode ser o trabalho na classe hospitalar.

Todo dia que eu entrava no hospital, entrava com o meu coração disparando, todo dia, todo dia, por conta do que eu poderia encontrar, em relação a situação das crianças, em relação ao nível de aprendizagem delas, o que eu poderia fazer para que aquele processo não parasse; até mesmo a relação com o professor que estava lá na escola, e que nós tínhamos que fazer contato. Às vezes eu preferia fazer a minha leitura para depois conversar com o professor, e ver a leitura dele. Então, eu já tinha a minha leitura escrita quando eu ligava para o professor para ver se eu não tinha feito uma leitura equivocada da criança. E a questão da debilidade física da criança... Como fazer para que ela supere a debilidade física, para que se perceba produtiva, capaz de produzir, era muito importante. Cada vez que eu ia lá, eu ia

amedrontada para os leitos. Amedrontada no sentido de desafiada.

O que eu vou fazer hoje, o que eu vou encontrar? Algumas vezes as coisas não davam certo. Mas muitas vezes davam também. E começava a dar certo a partir do momento em que a criança percebia que ela podia fazer alguma coisa. Mesmo na situação da doença. Não que a gente vai disfarçar que a criança não tem nada, porque isso é mentira, a criança está ali, então eu tinha algumas estratégias. Por exemplo, de me retirar nos momentos que fossem ruins pra criança. Eu não ficava perto para não ter associação. O professor tava junto, e depois aprender vai ser ruim também. Então, a minha estratégia era me retirar, e deixar que os profissionais da saúde ficassem ali, eu me retirava de fininho. Para eu não ver e não passar a ter pena da criança. Porque acho que a pena incapacita. Porque se você já vai com pena da criança, vai incapacitada. Não é que se deve desconsiderar a situação dele, mas não pode ficar penalizada. Você está ali para fazer sua função que é ensinar, e não importa a condição.

Tais confrontos, medos, angústias e enfrentamentos forjaram nas professoras investigadas uma prática voltada para a escuta pedagógica (CECCIM, 1997), que atenta para a valorização da singularidade das expressões de vida de cada educando, de estar atento ao que ele quer dizer nas suas expressões e silêncios. Uma escuta que transcende o físico e é agenciadora de conexões entre intelecto, emoção e pensamento, numa perspectiva de atenção integral como escuta à vida.

Nesse sentido, uma das possibilidades que emergem para a docência na Classe Hospitalar é construir, de mãos dadas com os sujeitos envolvidos na dinâmica educacional escolar, uma prática pedagógica que se oriente por uma **ética do cuidado**. Uma prática docente que acolhe os anseios dos sujeitos, orientada por uma atitude de escuta sensível do Outro, que confere legitimidade aos desejos do Outro. Maturana (1998, p.31) ensina que “sem a aceitação e respeito por si mesmo não se pode aceitar e respeitar o outro, e sem aceitar o outro como legítimo outro na convivência, não há fenômeno social”. A ética do cuidado nasce, então, do desejo de manutenção do Outro, sem o aniquilamento de si (MONICH, s/d) Como lugar do cuidado, a Classe Hospitalar tem autoridade para experimentar o cuidar-se, no sentido de

cuidar dos sujeitos que a constituem. Leonardo Boff (1999, p.33) nos alerta: “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.”

Pode-se inferir, pelos relatos e observações, uma prática da gestão do cuidado, na perspectiva apontada por Sousa (2002, p. 185):

Uma formulação ética da gestão do cuidado reconhece a complexidade que transversaliza o processo de aprendizagem e os sujeitos aprendentes, mesmo que se depare com as incapacidades manifestadas para religar as disjunções que invadem o campo pedagógico com suas práticas. Num exercício permanente de se pensar, de pensar seus afazeres, de redimensionar suas ações planejadas, autodesafia-se a buscar estratégias e parcerias para romper as fragmentações, para conviver com as incertezas que aportam o conhecimento, para disponibilizar-se a uma escuta sensível que reconhece as vozes, inclusive, dos silêncios e dos silenciados.

Para o desenvolvimento das atividades pedagógicas, o trabalho das professoras é pautado na Proposta Curricular de Santa Catarina, a qual considera que as relações e interações sociais estabelecidas pelos educandos são fatores de apropriação do conhecimento (SANTA CATARINA, 1998). O que implica na organização da Classe Hospitalar como um espaço que estimule o gosto pelo aprender e, ao mesmo tempo, seja produtivo, desafiador. Um espaço no qual o estudante possa interagir de maneira crítica, criativa e consciente.

A situação da classe hospitalar do HIJG se distingue das demais, pela existência de um Setor de Pedagogia e pelo fato de ter sido estruturada e implementada por uma pedagoga que coordenou o trabalho pedagógico, privilegiando espaços e tempos de planejamento e avaliação das atividades educacionais escolares desenvolvidas. O período matutino das quintas feiras era dedicado ao Planejamento, quando a equipe de professoras e a coordenação reuniam-se para discutirem temas, elaborarem planos de trabalho, refletirem sobre suas práticas, reverem encaminhamentos; planejavam e elaboravam projetos de ensino; confeccionavam materiais impressos para o acervo de atividades organizados em pastas por série e disciplina; organizavam os relatórios dos educandos e telefonavam para as escolas, informando sobre o trabalho de acompanhamento educacional escolar realizado no

hospital e solicitando matérias, conteúdos, orientações para que o trabalho contribuísse para o sucesso do estudante no retorno à escola regular.

Esse trabalho de acompanhamento e reflexão sobre a prática é relatado pelas professoras. Lua traz a figura da coordenadora como “uma luz no fim do túnel” nos seus momentos de desespero. As conversas com a coordenação contribuía para diminuir as angústias, organizar e definir os rumos para a atuação.

...foi uma pessoa importante na minha formação. Não só formação acadêmica, mas formação diária de coragem, de entusiasmo, de alegria, essencial para minha atuação na classe hospitalar. Conviver com ela é que fez a minha paixão pelo trabalho reacender.

Sol assim descreve o aprendizado que teve na CH:

Na classe eu tive a oportunidade, muito mais do que eu imaginava, de me formar numa outra área, de pensar como é que pode trabalhar um profissional da Pedagogia em outros setores. Eu aprendi muito, muito. Acho que o que eu aprendi na classe hospitalar me capacitou para trabalhar hoje no ensino regular.

Lua acrescenta:

A atuação na classe hospitalar me permite planejar, trabalhar e decidir em grupo; saber trabalhar e produzir em equipe, saber coordenar. A capacidade de trabalhar, planejar e decidir em grupo se forma no cotidiano. Quando a proposta que eu planejo para o grupo não é aceita, ou não está de acordo com as séries que eu esperava estar em presentes, o grupo ajuda a decidir qual será a nova proposta de aula. Assim a criança também aprende a organizar grupos de trabalho, negociar com seus colegas para selecionar a atividade, selecionar estratégias e métodos para alcançá-las, obter informações necessárias para solucionar problemas e defender seus pontos de vista. E junto com as crianças, eu, como professora, sinto-me

desafiada a buscar uma prática pedagógica que contemple a produção do conhecimento, como alicerce da minha prática cotidiana. Entendo a aprendizagem como um processo social em que a interação entre os sujeitos tem um papel central para facilitar aprendizagem. Justamente baseadas na heterogeneidade dos alunos, esta proposta não só reconhece a diversidade, mas as diferenças entre os alunos, transformando-se em um elemento positivo facilitador de aprendizagem.

Segundo Tardif (2002, p.39), “o professor de excelência deve conhecer a sua matéria, seu programa e disciplina, além de possuir certos conhecimentos relativos às ciências da educação e à pedagogia e desenvolver um saber prático baseado em sua experiência cotidiana com os alunos”. A utilização das “ferramentas” dos professores, como programas, livros didáticos e todo material utilizado como apoio para a elaboração das aulas e estudos é do que trata esta categoria de análise.

Questionada sobre os materiais teóricos e pedagógicos de que faziam uso para a preparação das suas aulas na classe hospitalar, Lua elencou alguns dos autores dos livros que utiliza para fundamentar sua prática: Humberto Maturana, Vigotsky, Madalena Freire, Paulo Freire e Leonardo Boff. Esses autores possuem traços comuns: defendem uma educação como formação para a vida, pautada na gestão do cuidado, na aceitação do outro como um legítimo outro na relação, uma educação dialógica. Outros diversos materiais utilizados e citados por Lua foram o livro didático do aluno; outros livros didáticos; livros especializados nas diferentes áreas do conhecimento; enciclopédias; revistas, periódicos e jornais; internet; cadernos de planos de aula de colegas de trabalho.

Ao se referir aos autores que fundamentam sua prática na classe hospitalar, Sol cita Ceccim (pesquisador do tema educação em saúde, autor de vários artigos e capítulos de livro sobre a criança hospitalizada e a pedagogia no ambiente hospitalar, e um dos organizadores do livro “*Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*”). Dentre os outros materiais de que Sol faz uso se encontram o manual do professor; outros livros didáticos; livros especializados nas diferentes áreas do conhecimento; enciclopédias; revistas, periódicos e jornais; TV educativa e internet.

Como já referido anteriormente, as professoras utilizam como suporte para as suas práticas docentes na classe hospitalar a Proposta Curricular do estado de Santa Catarina, que faz a opção pela concepção

histórico-cultural de aprendizagem, também chamada sócio-histórica ou sociointeracionista¹⁴. Essa concepção tem na sua origem a compreensão de que as interações sociais influenciam na formação das funções psicológicas superiores. Estas não são consideradas uma determinação biológica. São resultado de um processo histórico e social.

Os diferentes profissionais que integram a equipe hospitalar, de acordo com as depoentes, são também necessários para a efetivação do trabalho. Precisam contar com o apoio de médicos, enfermeiros e de outros profissionais, como os responsáveis pelas portarias, pela reprografia, manutenção, cozinha, informática.

Ao falar sobre a relação com os membros da equipe de saúde do hospital, especificamente o corpo da direção, Sol assim se refere:

A classe tinha uma “certa autonomia”, em certo sentido, autonomia de ação. A gente não percebia a presença da direção do hospital, assim como sendo a classe hospitalar um fator agregador para a instituição como um todo. Eu acho que esta questão também influencia bastante e está influenciando na realidade da classe hospitalar hoje [refere-se às mudanças ocorridas neste ano de 2008 e início de 2009 na classe hospitalar, com a saída da até então coordenadora do Setor de Pedagogia, e a diminuição drástica do número de professoras atuando na classe hospitalar, o que acarretou perdas no que tange à orientação pedagógica e demais questões relativas à organização do setor, e principalmente no atendimento pedagógico para as crianças]. Se a diretoria fosse uma diretoria mais presente, que visse com outros olhos, que não os da medicina, de outra forma, com outra lente, eles iriam perceber a importância de uma classe hospitalar

14 O modelo histórico-cultural traz a concepção do processo de desenvolvimento e aprendizagem como uma construção social. Na concepção histórico-cultural de Vigotski (1896-1934), o homem constrói o conhecimento a partir da interação mediada pelo cultural, pelo outro sujeito. Centra-se na afirmação do condicionamento histórico-social do desenvolvimento do psiquismo humano, que se realiza no processo de apropriação da cultura mediante a comunicação entre pessoas. Tais processos de comunicação e as funções psíquicas superiores neles envolvidas se efetivam primeiramente na atividade externa (interpessoal) e, em seguida, na atividade interna (intrapessoal) regulada pela consciência, mediados pela linguagem, em que os signos adquirem significado e sentido. Dessa forma, a educação e o ensino se constituem formas universais e necessárias do desenvolvimento mental. (Fonte: <http://www.sed.sc.gov.br/educadores/proposta-curricular>).

dentro do hospital. Porque a criança é um serzinho holístico, não é só história, não só social, não só pedagógico, é tudo. A presença de uma escola ali dentro vem completar essa lacuna que fica lá fora dos muros quando a criança vem pra dentro do hospital. Acho, então, que se os profissionais da saúde se sensibilizassem com isso, principalmente ali no corpo da direção do hospital, a classe hospitalar seria algo grande.

Apesar desse relato, em tom de desabafo, relacionado à direção do hospital, as professoras lembram que há uma interação muito boa com alguns profissionais de enfermagem e também alguns médicos que fazem propaganda e indicam a “escolinha” para as crianças que chegam. As técnicas de enfermagem preocupam-se em saber a mão com que a criança escreve para colocar a tala de medicação na outra, são tolerantes com o horário da medicação, no caso de atraso pelas atividades da escola. Lua e Sol sugerem que uma parceria vem sendo aos poucos construída e o trabalho da professora no hospital a cada dia está sendo conhecido e valorizado.

A relação com a enfermagem é descrita por Sol como de maior proximidade:

Eu acho que com as enfermeiras é uma relação mais próxima, porque estamos ali todo dia. Não com todas, porque tinha muita resistência. Acho que 80% acham que nós estamos fora do nosso *habitat*. Que nosso *habitat* não é ali. Que ali não é nosso lugar.

No seu cotidiano de trabalho pedagógico dentro das unidades de internação, afirma já ter escutado, das profissionais da enfermagem, relatos como:

“Esse hospital está muito movimentado. Tem gente aqui que não precisaria estar, que atrapalha nosso trabalho.” (fala das enfermeiras). Você sabe que estão falando porque você está ali dentro. *“Ai professora cai fora daí que agora é minha vez.” (fala das enfermeiras).* Num tom de brincadeira, mas com fundo de verdade.

Muito embora surjam esses comentários e resistências a presença das docentes no ambiente hospitalar, as professoras não permitem que eles interfiram na prática pedagógica diária. O relato de Sol é ilustrativo sobre o reconhecimento do trabalho, uma conquista.

Uma vez ele [médico] chegou com uma turma [estagiários de medicina] para fazer visita e eu estava dando aula.

Ele falou: *A professora tá dando aula, quanto tempo a senhora demora?*

Cinco minutinhos, e eu estou terminando.

Então tá, a gente aguarda.

Ele disse que então esperava. Antes ele entrava e simplesmente ignorava minha presença, completamente. Acho que isso foi uma luta muito grande que eu conquistei. De uma forma ou de outra ele observava meu trabalho. Talvez pela fala das crianças. Acho que nós podemos conquistar espaço, mesmo onde tenha tanta resistência assim. (...) Você precisa mostrar seu trabalho. É o seu trabalho que vai falar por você. Nunca quis me envolver com as questões deles. Não deixava que as questões deles influenciassem no meu trabalho. O que me incentivava era a criança que estava ali do meu lado. Nunca tive problema pra lidar com essas situações. Nunca me preocupei. (...) Nesse movimento eu consegui ser respeitada. Tanto que algumas vezes elas me chamavam para fazer perguntas sobre a educação. Várias vezes me colocavam na parede para saber questões da educação, porque muitas delas tinham filhos. E era interessante neste sentido.

O engajamento entre os profissionais da saúde e o professor é primordial, uma vez que a criança é um ser biopsicossocial e precisa ser pensada como um humano total e não separada em aspectos como o biológico, o psicológico e o social. Se o que se pretende é uma eficácia terapêutica hospitalar com a criança, é necessário considerar todos esses aspectos, assim como os benefícios que propostas de intervenções interdisciplinares podem gerar.

Retomo aqui a expressão “escuta pedagógica”, criada por Ceccim (1997) para designar a captação das sensações do outro, realizando a integração ouvir-ver-sentir através da sensibilidade aos processos

psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro, e não somente isso, mas a continuidade e segurança dos laços sociais do aprender (representados pelo professor, colegas, espaço coletivo de sala de aula) e as conexões com as potências infantis da criação, invenção e fantasia.

Nesse sentido, cabe não somente ao professor essa escuta, mas sim a toda a equipe de saúde, conforme Ceccim (2001, p.17) enfatiza:

Os demais profissionais precisam desenvolver em si o potencial de uma escuta pedagógica, condição para quem atua com crianças e pretende oferecer-lhes atenção integral. [...] Somente um trabalho em equipe assegura como alvo a criança. Não é mais a criança que é paciente, ela é impertinente ao hospital, nós é que temos que ser pacientes, nós é que pertencemos ao hospital para torná-lo lugar de tratamento e cuidados.

Atuação na classe hospitalar com turmas multisseriadas, ou atendimento individualizado no leito exigem das professoras um fazer diferenciado do fazer de sala de aula da escola regular. A professora Lua ao relatar o seu primeiro encontro com uma classe multisseriada, ainda no período de formação no Magistério:

Falar da minha formação para atuar numa classe multisseriada é falar de falta de formação. Ainda no nível médio, no Curso de Magistério, no período de estágio curricular fiz uma única tarde de observação numa classe multisseriada. Acompanhei a professora, observei, registrei a aula e fiz entrega de relatório. Essa observação aconteceu em 1983. Em 1985 passei num concurso público estadual, assumindo uma classe multisseriada. Entre as peculiaridades que caracterizam as classes multisseriadas, destaco a significativa diversidade que as mesmas apresentam: de numa unidade de uma sala de aula constitui-se uma escola, com uma só diretora-professora-secretária-merendeira-faxineira-responsável pela horta e pela liturgia da missa nos finais de semana. Permaneci nessa escola durante quatro meses, que hoje cito somente como uma primeira experiência de séries iniciais bastante lastimável. Não sei como referir este período; se

tristeza, se desespero. Ainda não tinha maturidade nem formação para assumir quatro séries, mesmo que fossem 9 alunos, como era meu caso. Como organizar o tempo para cada série, como dividir o quadro, qual atender primeiro, e a merenda? Eram só questionamentos que não eram possíveis de ser sanados, pois nesses quatro meses participei somente de um encontro com a supervisão local de educação, para tratar unicamente de assuntos administrativos. (...). Confesso ter sido muito difícil atuar sem nenhuma orientação. Planejava diariamente, mas tornava-se um desafio pensar em uma alternativa que conferisse qualidade ao meu trabalho, tornando o ensino desenvolvido de igual ou de melhor qualidade que o das classes seriadas.

E Lua completa com um relato sobre como se sente hoje, atuando na classe hospitalar com turmas multisseriadas, trazendo e reconhecendo a importância de uma formação continuada, das trocas com os colegas professores e formadores, assim como da prática pedagógica diária:

Hoje, atuando na classe hospitalar, que traz as mesmas características de uma classe multisseriada, apesar de não ter tido outra experiência similar, sinto-me mais preparada. Não por anos de experiência em escola regular, pois meu maior tempo de profissão desenvolvi na educação especial. Mas o meu olhar está mais amadurecido, os cursos realizados me trouxeram mais capacitação. O conhecimento pedagógico que tenho hoje foi construído e ampliado ao longo do meu tempo de profissão na educação, é resultado das relações entre teoria e prática; mais a interação entre os professores com quem me relacionei no exercício da profissão, e principalmente com o compartilhar dos meus próprios alunos. É esse conjunto que me possibilita uma atuação mais tranqüila, mais responsável.

Sol, por sua vez, teve sua primeira experiência docente, depois de formada no Curso de Pedagogia, na classe hospitalar, atendendo as

crianças nas unidades de internação, atendimento individualizado no leito e relata:

Com o movimento da classe hospitalar você chega completamente perdido, até você conhecer o cotidiano, saber a rotina do hospital, como funciona, até a questão do horário. Horário estabelecido em função da visita médica, da medicação, do banho, disso e daquilo. Bem diferente de uma escola regular, que tu chegas ali, aquilo, os alunos são teus e deu.

Na classe hospitalar não. Tu tens que ver uma série de coisas, uma série de pormenores que significam para as crianças, além do procedimento do ensino.

O banho significa, a hora da visita médica significa muito (...). Da comida, isso é muito importante para a criança. E no meio desse monte de significados tem que ter o momento da escola, que também é extremamente significativo pra eles.

Aprendizado que eu tive foi no dia-a-dia mesmo, com a Tânia, com a Valéria, ali naquele primeiro mês no trabalho diário. Você adquire experiência. O que deu certo com fulano, que não deu certo com outro. E você vai mudando sua prática. Acho que a forma de abordagem na classe é fundamental. Mesmo que a realidade seja muito distinta da realidade da escola. Mas é uma realidade fascinante.

A classe hospitalar prepara a sua paciência, eu aprendi a ser muito mais paciente. A ver que as coisas são assim, as respostas não são imediatas. Às vezes com as crianças da classe hospitalar tu trabalha uma semana, duas ou três e tu não vê nada assim.

No setor de queimados, por exemplo, na 1ª semana da criança você não tem como trabalhar, tu chegas lá e conta uma história, e ela lá ruim mesmo, o sorriso que ela dá pra você já um retorno do interesse, da aprendizagem do que você tá querendo passar pra ele, e a partir disso a gente precisa ter paciência pra capturar o momento certo, se ela está bem, ou se não está bem.

Sol descreve alguns dos elementos que permeiam o ambiente hospitalar, que são rotinas com os quais o professor precisa conviver e aprender a adaptar sua intervenção e sua prática considerando tais aspectos. A professora mostra ainda a importância da troca com os pares, aqui expressos através de duas outras professoras da classe hospitalar.

A prática pedagógica no espaço da classe hospitalar exige das professoras uma maior

flexibilidade, uma vez que o número de crianças que irão ser atendidas altera constantemente, assim como o tempo que cada uma delas permanecerá internada, além de o fato de serem crianças com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções. Cabe assim ao professor que atua em classe hospitalar estar atento as peculiaridades de cada aluno e traçar um planejamento ou intervenção que atente para o percurso individualizado de aprendizagem de cada uma das crianças.

Ao falar sobre os alunos com quem as professoras trabalham dentro do hospital, escutamos:

São a razão da minha profissão. Vejo-os com crianças saudáveis, felizes, desejosas de aprender, de descobrir, de compartilhar, de conversar, são crianças curiosas, com muita energia. Crianças que comovem com sua alegria e me impulsionam a sair de casa diariamente, para estar com elas. (LUA)

Cada um precisa de um cuidado especial, cada um tem o seu tipo de patologia. Cada um pode trabalhar com um tipo de material. Um pode trabalhar com tinta, outro com argila. A questão do cuidado, do cuidado psicológico, das condições físicas, das possibilidades e impossibilidades. E vai instigando a gente em termos de atividades, ser muito criativo. (...) E eles adoram isso. Uma professora só minha. As crianças da classe hospitalar sentem falta da escola, sim. E eles querem um professor. Não tem uma criança que diga não. Pena que a gente não fez o levantamento do número de crianças que dizem não, enquanto eu estive lá. Nos meus dois (2) anos e pouco, não teve uma criança que disse não pra a escola.

Quase 100% dizem sim para esse convite, porque é importante. É uma parte da vida deles que, de

repente, não tem mais, é tomado, então como fica isso?

Algumas crianças me causavam muita sensibilidade. Algumas vezes eu chegava em casa e chorava, mesmo. Algumas crianças me causavam tanta sensibilidade, uma vida de tanta tristeza, que tu pensas como essa criatura conseguiu chegar até aqui. Mas eu tentava deixar de lado e ver o aluno como um ser ávido por aprender, e eu como professora podia contribuir com isso. E eu como professora sempre procurei entender esse lado. Tá aqui como aluno, ele é paciente, mas é alguém que pode produzir alguma coisa. Não era aluno, a gente tinha a consciência de que tava ali como aluno, na nossa responsabilidade de ensinar, mas na hora da dificuldade procurava ver qual a maior dificuldade que aquela criança tinha. Era a escrita, eram as operações matemáticas. Acho que quanto mais tu ajudas, ele volta diferente. Naquele momento é só ele para o professor, só um professor pra ele. (...) São menos alunos, a gente já conhece pelo nome, sabe quem é quem, conhece cada carinha, diferente da escola regular.

É uma oportunidade não só do professor, mas do aluno também. É uma experiência que ele carrega e que outro não carrega. Então isso faz diferença na vida dele. Ele aprende a ver a relação professor aluno de outra forma, a relação com a escola, de uma escola chata em um pouco melhor. Acho que o benefício não é só para o professor que tá lá trabalhando, mas para o aluno também. Por mais que ele não tenha condições de fazer uma avaliação crítica de uma situação, ele tem na medida dele sim, de chegar na escola e fazer uma análise da escola, como é ruim ficar fora da escola, nunca é boa pra eles, então acho que ele também se capacita um pouco mais. Fazer essa comparação, como a escola é importante na minha vida, o papel que a escola desempenha na vida deles. (SOL)

Para sustentar as palavras de Sol, ao falar sobre os seus alunos e a importância que ela assegura ter a intervenção pedagógica dentro do hospital, busco as palavras de Ortiz (2001, p.72):

A intervenção educacional assume um risco de insinuar a existência do mundo extra-hospitalar, a escola como agenciadora de processos de aquisição de aprendizagem, desenvolvimento de competência intelectual e interação entre seus pares, compondo um novo quadro de qualidade de vida, entrecruzando sentidos e construindo sentidos para ressignificar o adoecimento.

No ideário simbólico do paciente pediátrico, a escola apresenta-se com roupagem revolucionária, anunciadora da liberdade, embora provisória, das rotinas da internação e das torturas dos procedimentos terapêuticos instituídos, para instituir o novo, a criatividade, a autorização de ser desafiado e desenvolvido no contato com o saber.

Ainda as palavras de Ortiz (2001, p.72), que nos fazem refletir sobre as palavras das professoras ao falar dos seus alunos e inferir, com isso, a intencionalidade das práticas que as mesmas desenvolvem junto a eles no espaço hospitalar.

Há uma intencionalidade nesta ação: a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização.

As representações das professoras sobre seus alunos evidenciam o cuidado, o respeito, a compreensão e principalmente a aposta no desenvolvimento e aprendizagem que cada uma deposita nas crianças com quem trabalham dentro do hospital. É a aposta numa aprendizagem dos conteúdos escolares fundamentados numa relação de amor, de carinho e empatia pelos alunos. É a “escuta pedagógica” em ação, em processo real e cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, componho as considerações finais. Embora seja impossível fechá-las, uma vez que a complexidade que envolve a classe hospitalar é permeada de diversos ângulos, procurei explicitar a maneira como eu, pesquisadora, consegui descrever e analisar os saberes docentes que as professoras utilizam no fazer pedagógico na classe hospitalar.

Para fundamentar a reflexão aqui feita, recorri às histórias, aos conhecimentos e experiências que foram se descortinando ao longo deste estudo, a fim de tecer os arremates necessários.

A questão central que norteou este estudo foi o de desvelar e problematizar quais saberes as professoras mobilizam no seu fazer cotidiano na classe hospitalar. Buscando respostas à pergunta de pesquisa, propus-me a investigar a história de vida de cada uma das personagens deste estudo, passando pela sua formação inicial, seus cursos de aperfeiçoamento, suas diferentes vivências: no âmbito familiar, com seus colegas de profissão e no seu dia-a-dia de sala de aula com seus alunos.

Nesse sentido, outros objetivos foram formulados de modo a orientar e contribuir com o processo investigativo como: conhecer e observar o projeto pedagógico que fundamenta a prática pedagógica das professoras na classe hospitalar do HIJG; observar as relações existentes entre as professoras e os membros da equipe de saúde dentro do hospital e que são apontadas como importantes para a prática pedagógica na classe hospitalar.

Ao analisar e entrelaçar os achados da pesquisa verifiquei que, para atuar na classe hospitalar, as professoras lançam mão dos diferentes saberes adquiridos durante toda a sua história, não somente de formação para o magistério, mas de todo a sua trajetória de vida, suas experiências, quer sejam profissionais ou pessoais. O que confirma que os saberes das professoras são plurais, e também multi-temporais, adquiridos através de certos processos de aprendizagem da socialização que atravessam tanto as suas história de vida quanto as suas carreiras. O que me leva a crer que a formação para a docência não ocorre em um único espaço, nem mesmo em um único tempo, mas no decorrer de toda a vida do professor. Saberes que advêm, então, das experiências pessoais vivenciadas com os membros da sua família e amigos; da experiências vivenciadas na escola e outras instituições; da formação inicial e continuada nas instituições de formação de professores, através dos materiais e livros que usa para a sua prática diária; e, também,

através da sua prática em si, na sala de aula e na troca de experiências com seus pares.

Relatos como os das lembranças da atuação das professoras de ensino fundamental, que Lua e Sol tiveram, demonstram o quanto a formação acadêmica pré-profissional pode marcar a trajetória de formação de cada um, e refletir na prática profissional, neste caso, nas práticas pedagógicas das professoras. As manifestações de cuidado com o outro, que as professoras Sol e Lua receberam nas séries iniciais, são hoje expressas por elas durante as aulas na classe hospitalar, na sala de aula e no leito. A “escuta pedagógica” se realiza hoje também porque aprendida/vivida lá.

As práticas pedagógicas das professoras da classe hospitalar, tanto “na sala de aula”, quanto no leito, são práticas alicerçadas na gestão do cuidado e na compreensão do outro como legítimo outro. O que me faz inferir que são compostas da formação inicial pré-profissional, mas também, pela formação para a docência, expressas através dos livros que as mesmas utilizam para fundamentar suas práticas, com autores como Maturana, Freire, Ceccim. E, principalmente pela prática na classe hospitalar e a troca com os alunos e colegas de trabalho.

A aposta das professoras no seu fazer pedagógico gira em torno da vida pós-hospital, na qual as mesmas procuram dar continuidade aos conteúdos do currículo de cada série dos seus alunos. Uma prática que segue a Proposta Curricular do estado de Santa Catarina no que tange à organização dos conteúdos, mas que, no entanto, muito pouco traz da escola regular. As aulas ministradas são momentos prazerosos para as crianças, o trabalho mais voltado para a questão do lúdico como ferramenta de ensino-aprendizagem é grande aliado das professoras.

Posso inferir que as professoras conseguem visualizar o ganho relacionado à profissão docente, decorrente do exercício do magistério dentro do hospital, e que as mesmas demonstram amor pelo trabalho desenvolvido na classe hospitalar, assim como a preocupação com o desenvolvimento e a aprendizagem dos seus alunos.

No que tange à relação entre as professoras com os demais profissionais que compõem a equipe de saúde do hospital, pude perceber, ainda, dificuldades que precisam ser sanadas e ultrapassadas, como a troca de informações acerca do trabalho realizado pelas professoras junto às crianças internadas, para que assim haja um maior conhecimento desse trabalho, e principalmente, para que esses profissionais possam reconhecer a importância da intervenção do professor dentro do hospital.

Acredito que essas dificuldades podem ser facilmente resolvidas, através de reuniões para socialização do trabalho efetivado, tanto pela equipe de saúde como pelos professores, ou outros momentos em que os professores possam expor o trabalho realizado, assim como diálogos sobre a importância do trabalho cooperativo entre todos os profissionais envolvidos na recuperação da criança como um todo.

Para finalizar, acrescento que, busquei, com este estudo, trazer considerações que possam somar-se às as discussões e reflexões acerca do trabalho docente realizado em classe hospitalar, assim como incentivar outros estudos que venham contribuir com o atendimento educacional hospitalar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Daniela P; SILVA, Maria T.P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares:** respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. Disponível em <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>. Acesso em 13 dezembro de 2007.

AMARAL, Daniela Patti do Amaral. **Saber e prática docente me classe hospitalar:** um estudo do município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, 2001, 113p.

BARROS, Alessandra. A prática pedagógica em enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**. Set/Out/Nov/Dez de 1999, N° 12, p. 84-117.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 5. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 199p.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação:** uma introdução à teoria e aos métodos. Trad. Maria João Alvarez. Sara B. dos Santos e Telmo M. Batista. Portugal: Porto Editora, 1994.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

BORDIEU, Pierre; com contribuições de A. Accardo...et. al. **A Miséria do mundo** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar:** estratégias e orientações. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, 2001.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044 - de 21 de outubro de 1969 – Dou de 21/10/69**. Presidência da República. Brasília, 1969.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. **Lei 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1997.

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, 1994.

BRASIL, Ministério da Justiça. Resolução n.41, de outubro de 1995. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 1995.

CAMACHO, Maria do Rosário. **Memórias de um tempo junto à criança-com-câncer**: reflexões sobre o processo de aprendizagem no enfrentamento da doença. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003. 220f.

CARDOSO, Terezinha Maria. **As classes hospitalares em Santa Catarina**: caracterização. Florianópolis, 2006 (trabalho não publicado). CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar**: encontros da educação e da saúde em ambiente hospitalar. Revista Pedagógica Pátio, nº 10, p.41-44, ago/out.1999.

CECCIM, Ricardo Burg & CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada: Atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg & FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais e atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado. **Revista Integração: diversidade na educação**. Brasília. Ano 9-nº 21, p. 31-40, 1999.

DOMINICÉ, Pierre. O que a vida lhes ensinou. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (orgs.). **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde / Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988.
DUBAR, Claude. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: M. Fontes, 2005.

FERRAROTTI, Franco. Sobre a autonomia do método biográfico. In: NÓVOA, António; FINGER, Matthias (Orgs.) **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde. Depart. de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. **Educação e pesquisa**. São Paulo. V.25, n.1, p. 117-129, jan/jun. 1999.

FONSECA, Eneida S. (org.). **Atendimento escolar hospitalar. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 2001.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

_____. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

_____. 2003. Disponível em <http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>, acessado em 2/7/2008.

_____. **Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.8, n.2, p.205-222, jul./dez. 2002.

FONTES, Rejane de Souza. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada:** discutindo o papel da educação no hospital. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fuminense – Educação. 2003. 1v. 180p.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Maria Ester. Viver a tese é preciso: Reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 42, n. 1. Jan./Mar. 2002.

GADOTTI, Moacir. **Pedagogia da práxis.** 2. ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 1998.

GOODSON, I. Dar voz ao professor: As histórias de vida dos professores e seu desenvolvimento profissional In: NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de professores.** Porto: Porto Editora, 1992.

HUBERMAN, Michaël. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, António (Org.) **Vidas de professores.** Lisboa: Porto Editora, 1992.

LIBANEO, Jose Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, E.D.A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MATURANA, Humberto. **A Ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1997.

MATURANA, H.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e brincar:** fundamentos esquecidos do humano. São Paulo: Editora Palas Athena, 2006.

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2002.

MATURANA, H.; REZEPKA, S. N. **Formação humana e capacitação**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Resolução nº41, de outubro de 1995. Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

MONICH, Alexandre A. **Ética do cuidar** – ou melhor, quando o encontro com o outro faz parir o eu. Joinville, s/d. Trabalho não publicado.

NÓVOA, A. (Org.). **Vidas de Professores**. Porto: Porto Editora, 1992.

OLIVEIRA, Ivani Carvalho Amorim. O alívio do estresse na criança hospitalizada. **Revista Psicopedagogia- 19/57, p. 80-84, out/2001**.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe hospitalar:** reflexões sobre sua práxis educativa. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2001. 118f.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles, FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles, FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar:** um olhar sobre sua práxis educacional. Revista brasileira de Estudos Pedagógicos. Brasília, v. 82, n. 200/201/202, p. 70-77, jan./dez. 2001.

PAULA, Ercília Angeli Teixeira de. **Educação, diversidade e esperança: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, 2004. 299f.

_____. Escola no hospital: espaço de articulação entre educação formal e educação não formal. **Anais do V Encontro Nacional de Educação – EDUCERE** [recurso eletrônico]: Saberes docentes: edição internacional: Anais do V Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar: (Org) Dilmeire Sant’Ana Ramos Vosgerau [et al] - Curitiba: Champagnat. 2007.

_____. **O Ensino Fundamental na escola do hospital:** espaço da diversidade e cidadania. Disponível em:
[http://www.unisinos.br/artefiles/educacao11\(3\)_art02_depaula.pdf](http://www.unisinos.br/artefiles/educacao11(3)_art02_depaula.pdf).
 Acesso em 03/2008.

PERRENOUD, Philippe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação:** perspectivas sociológicas. Lisboa: Dom Quixote, 1993. 206p.

_____. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SANTA CATARINA. Secretaria de estado da Educação e do Desporto. **Proposta Curricular de Santa Catarina**: Educação Infantil e Ensino Fundamental e Médio: disciplinas curriculares. Florianópolis, COGEN, 1998.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. **Proposta Curricular de Santa Catarina**. Disponível em:
<http://www.sed.sc.gov.br/educadores/proposta-curricular>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Hospital Infantil Joana de Gusmão. Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos. Setor de Pedagogia. **Pedagogia Hospitalar**. Florianópolis, 2007.

SOUZA, Ana Maria Borges de. Violência e fracasso escolar: a negação do outro como legítimo outro. **Revista Ponto de Vista**. Florianópolis, n.3/4, p. 179-188, 2002.

TAAM, Regina. **Assistência pedagógica à criança hospitalizada**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense - UFF. 2000. 216 p.

_____. **Pelas trilhas da emoção**: a educação no espaço da saúde. Maringá: Eduem, 2004.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 325p.

TOMASINI, Ricardo. **Pedagogia Hospitalar**: Concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar. Dissertação (Mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná. 2008.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico:** um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo – Educação. 2003. 1v. 227p.

**ANEXO A – Roteiro da entrevista aplicada às professoras da classe
hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão**

Roteiro entrevista

- Conte um pouco sobre a sua história de vida.
- Qual a sua formação, onde fez a curso superior. Como era a instituição? Por que a escolha por ser professora?
- Como foi a sua formação na graduação?
- Fale sobre as lembranças que tem da sua vida de aluna (acadêmica).
- Fale sobre as suas primeiras experiências na docência?
- Como e porquê da escolha de trabalhar na classe hospitalar? Teve dificuldades e estranhamentos na CH? Quais?
- Qual a relação da tua formação com a sua prática na classe hospitalar?
- Atuação na classe hospitalar produz saberes? Quais? De onde vêm? Por quê?
- Fale sobre os seus alunos e a sua relação com eles.

**ANEXO B – Documentação do Comitê de Ética em Pesquisa do
HJG**



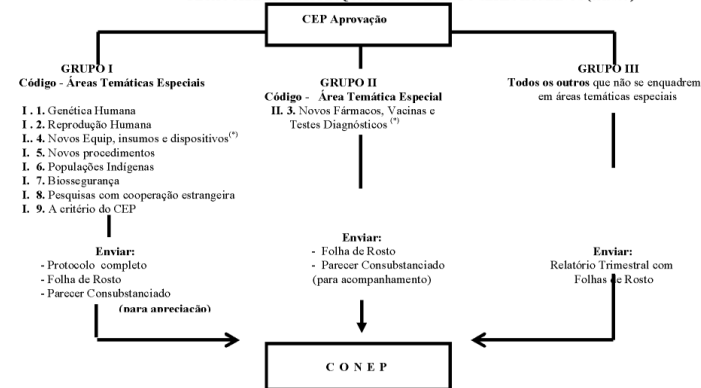
MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOVENDO SERES HUMANOS

(versão outubro/99) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa:				
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso)		3. Código:	4. Nível: (Só áreas do conhecimento 4)	
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso)		6. Código(s):	7. Fase: (Só área temática 3) I () II () III () IV ()	
8. Unitermos: (3 opções)				
SUJEITOS DA PESQUISA				
9. Número de sujeitos No Centro : Total:		10. Grupos Especiais : <18 anos () Portador de Deficiência Mental () Embrião /Feto () Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc) () Outros () Não se aplica ()		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
11. Nome:				
12. Identidade:	13. CPF.:	19. Endereço (Rua, n.º):		
14. Nacionalidade:	15. Profissão:	20. CEP:	21. Cidade:	22. U.F.
16. Maior Titulação:	17. Cargo	23. Fone:	24. Fax	
18. Instituição a que pertence:		25. Email:		
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>				
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO				
26. Nome:		29. Endereço (Rua, n.º):		
27. Unidade/Órgão:		30. CEP:	31. Cidade:	32. U.F.
28. Participação Estrangeira: Sim () Não ()		33. Fone:	34. Fax.:	
35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não () Nacional () Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)				
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) :Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução</p> <p>Nome: _____ Cargo: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>				
PATROCINADOR Não se aplica ()				
36. Nome:		39. Endereço		
37. Responsável:		40. CEP:	41. Cidade:	42. UF
38. Cargo/Função:		43. Fone:	44. Fax:	
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP				
45. Data de Entrada: ____/____/____	46. Registro no CEP:	47. Conclusão: Aprovado () Data: ____/____/____	48. Não Aprovado () Data: ____/____/____	
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para:				
Encaminhamento a CONEP: 50. Os dados acima para registro () 51. O projeto para apreciação () 52. Data: ____/____/____		53. Coordenador/Nome _____ Assinatura		Anexar o parecer consubstanciado
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP				
54. Nº Expediente :	56. Data Recebimento :	57. Registro na CONEP:		
55. Processo :				
58. Observações:				

FLUXOGRAMA PARA PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS (JAN/99)



CÓDIGO – ÁREAS DO CONHECIMENTO (Folha de Rosto Campos 2 e 3)

1- CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA
 1.01 - MATEMÁTICA
 1.02 - PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA
 1.03 - CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO
 1.04 - ASTRONOMIA
 1.05 - FÍSICA
 1.06 - QUÍMICA
 1.07 - GEOCIÊNCIAS
 1.08 - OCEANOGRAFIA

2 - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (*)
 2.01 - BIOLOGIA GERAL
 2.02 - GENÉTICA
 2.03 - BOTÂNICA
 2.04 - ZOOLOGIA
 2.05 - ECOLOGIA
 2.06 - MORFOLOGIA
 2.07 - FISIOLOGIA
 2.08 - BIOQUÍMICA
 2.09 - BIOFÍSICA
 2.10 - FARMACOLOGIA
 2.11 - IMUNOLOGIA
 2.12 - MICROBIOLOGIA
 2.13 - PARASITOLOGIA
 2.14 - TOXICOLOGIA

3 - ENGENHARIAS
 3.01 - ENGENHARIA CIVIL
 3.02 - ENGENHARIA DE MINAS
 3.03 - ENGENHARIA DE MATERIAIS E METALÚRGICA
 3.04 - ENGENHARIA ELÉTRICA
 3.05 - ENGENHARIA MECÂNICA
 3.06 - ENGENHARIA QUÍMICA
 3.07 - ENGENHARIA SANITÁRIA
 3.08 - ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
 3.09 - ENGENHARIA NUCLEAR
 3.10 - ENGENHARIA DE TRANSPORTES
 3.11 - ENGENHARIA NAVAL E OCEÂNICA
 3.12 - ENGENHARIA AEROSPAIAL

4 - CIÊNCIAS DA SAÚDE (*)
 4.01 - MEDICINA
 4.02 - ODONTOLOGIA
 4.03 - FARMÁCIA
 4.04 - ENFERMAGEM
 4.05 - NUTRIÇÃO
 4.06 - SAÚDE COLETIVA
 4.07 - FONOAUDIOLOGIA
 4.08 - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
 4.09 - EDUCAÇÃO FÍSICA

5 - CIÊNCIAS AGRÁRIAS
 5.01 - AGRONOMIA
 5.02 - RECURSOS FLORESTAIS E ENGENHARIA FLORESTAL
 5.03 - ENGENHARIA AGRÍCOLA
 5.04 - ZOOTECNIA
 5.05 - MEDICINA VETERINÁRIA
 5.06 - RECURSOS PESQUEIROS E ENGENHARIA DE PESCAGEM
 5.07 - CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

6 - CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
 6.01 - DIREITO
 6.02 - ADMINISTRAÇÃO
 6.03 - ECONOMIA
 6.04 - ARQUITETURA E URBANISMO
 6.05 - PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL
 6.06 - DEMOGRAFIA
 6.07 - CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
 6.08 - MUSEOLOGIA
 6.09 - COMUNICAÇÃO
 6.10 - SERVIÇO SOCIAL
 6.11 - ECONOMIA DOMÉSTICA
 6.12 - DESENHO INDUSTRIAL
 6.13 - TURISMO

7 - CIÊNCIAS HUMANAS
 7.01 - FILOSOFIA
 7.02 - SOCIOLOGIA
 7.03 - ANTROPOLOGIA
 7.04 - ARQUEOLOGIA
 7.05 - HISTÓRIA
 7.06 - GEOGRAFIA
 7.07 - PSICOLOGIA
 7.08 - EDUCAÇÃO
 7.09 - CIÊNCIA POLÍTICA
 7.10 - TEOLOGIA

8 - LINGÜÍSTICA, LETRAS E ARTES
 8.01 - LINGÜÍSTICA
 8.02 - LETRAS
 8.03 - ARTES

(*) NÍVEL: (Folha de Rosto Campo 4)

(P) Prevenção
 (D) Diagnóstico
 (T) Terapêutico
 (E) Epidemiológico
 (N) Não se aplica

(*) OBS: - As pesquisas das áreas temáticas 3 e 4 (novos fármacos e novos equipamentos) que dependem de licença de importação da ANVS/MS, devem obedecer ao seguinte fluxo- Os projetos da área 3 que se enquadrarem simultaneamente em outras áreas que dependam da aprovação da CONEP, e os da área 4 devem ser enviados à CONEP, e esta os enviará à ANVS/MS com seu parecer.

- Os projetos exclusivos da área 3 aprovados no CEP (Res. CNS 251/97 - item V.2) deverão ser enviados à ANVS pelo patrocinador ou pesquisador.



Hospital Infantil Joana de Gusmão Comitê de Ética em Pesquisa

Justificativa da Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Resolução 196/96 é enfática em relação à obtenção do TCLE em seu capítulo IV: “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

Entretanto, a resolução reconhece algumas situações especiais (Res. CNS 196/96-IV.3.c) em que o TCLE pode ser dispensado, devendo ser substituído por uma justificativa com as causas da impossibilidade de obtê-lo. Essa justificativa deve ser apresentada em documento anexo ao projeto de pesquisa, assim como é o TCLE, e o CEP julgará sua pertinência.

Informações que devem constar na carta de justificativa de ausência do TCLE:

1. Nome do projeto de pesquisa e do pesquisador responsável;
2. Resumo do método e do material que será utilizado na pesquisa;
3. Afirmação do conhecimento da necessidade do TCLE (Citação da Resolução 196/96-IV);
4. Apresentação das justificativas:
 - a) Esclarecimentos sobre o uso do material que será utilizado na pesquisa;
 - b) Explicação das causas que impossibilitam a obtenção do TCLE;
 - c) Afirmação (juntamente com o anexo 4 dos documentos para submissão) de que o responsável pela instituição que tem a guarda do material, consente com sua utilização, salvaguardando os interesses dos doadores do material, sua imagem e sua privacidade;
 - d) Explicitação do que o pesquisador assume a responsabilidade pelas informações apresentadas;
5. Assinatura e data

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168
CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO AO CEP

Florianópolis, (data).

AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Prezados senhores!

Encaminho o projeto de pesquisa intitulado: nome da pesquisa, para que seja analisado nesse Comitê.

Certo de sua atenção coloco-me à disposição para esclarecer qualquer dúvida.
Atenciosamente

Nome e Assinatura do Orientador

Nome e Assinatura do Pesquisador(res)

COMPROMISSO ÉTICO E DE OBEDIÊNCIA ÀS NORMAS DO HIJG**Termo de Compromisso**

Eu, nome do pesquisador, carteira de identidade (número da Carteira de identidade) emitida em (Data da Emissão), comprometo-me a atuar dentro dos preceitos éticos ditados pelo Código de Ética (Colocar o seu Código de Ética Profissional: no caso de estudantes, quem deve assinar é o Orientador), pela Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, e a respeitar e obedecer as normas do Hospital Infantil Joana de Gusmão, durante a realização da pesquisa intitulada (Nome da Pesquisa), orientada por mim e conduzida por (Nome do pesquisador-aluno).

Florianópolis, (data)

Nome e Assinatura do Orientador (ou Pesquisador já formado)

Concordância do serviço onde a pesquisa será realizada

Florianópolis, (data)

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que concordo com a realização da Pesquisa intitulada: (Nome da Pesquisa), no Serviço de (em qual serviço vai ser realizada a pesquisa) do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Nome e Assinatura da Chefia do Serviço

SUMÁRIO DO PROJETO DE PESQUISA

1. Título do Projeto:
2 –Pesquisador Responsável: (Orientador) e sua principal titulação 3 –Demais Pesquisadores: Indicar se são acadêmicos de graduação, mestrandos e outros.
4– Instituição de origem:
5 – Sumário da pesquisa: Descrever de forma sucinta os objetivos da pesquisa, a metodologia a ser utilizada (número de indivíduos, idade e critérios de seleção, como será feita a coleta de dados), como serão analisados os dados coletados, quais pessoas terão acesso aos dados?
6- Local do Hospital onde será realizada a pesquisa e tempo estimado para a coleta dos dados e de duração do estudo:
7 - Além do fato de ser realizada em suas dependências, a pesquisa implicará em outras demandas para o Hospital Infantil Joana de Gusmão?
8 - Termo de Compromisso e Assinatura do Pesquisador Responsável Declaro que a equipe de pesquisadores aguardará a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP do HIJG para iniciar a coleta de dados. Nome e Assinatura do Orientador: Nome e Assinatura dos Demais Pesquisadores: Data ____ / ____ / ____

Declaração assinada pela Direção do HIJG, autorizando a realização da pesquisa.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente da intenção do(s) pesquisadores (Nome do Orientador e pesquisadores) de realizar a pesquisa intitulada: (Nome da pesquisa) neste Hospital.

A Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão é favorável à sua realização.

Nome e Assinatura do Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Declaração para Publicação em Revista Científica e Compromisso de Entrega de Cópia dos Resultados da Pesquisa e Relatório Final

Florianópolis, (data)

Declaro para os devidos fins que, quando os resultados da Pesquisa: (Nome da Pesquisa) forem divulgados ou publicados em revista científica, o nome da instituição: “Hospital Infantil Joana de Gusmão” será citado.

Comprometo-me a entregar cópia dos resultados da pesquisa, juntamente com o relatório final de sua realização ao Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital, quando do encerramento da mesma.

Nome e Assinatura do Orientador

Análise de Viabilidade Econômico Financeira de Projetos de Pesquisa: Orientações para encaminhamento, análise e emissão de pareceres dos projetos que impliquem em custos para o HJG

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) identificará e analisará os custos decorrentes da atividade de pesquisa no Hospital. Considerando que o principal comprador de serviço, o SUS, não remunera os procedimentos de pesquisa, isto nos leva a orientar o pesquisador a buscar outra forma de subsidiar as pesquisas desenvolvidas dentro do hospital. Abaixo estão as orientações para encaminhamento e análise econômico-financeira de projetos.

- 1- Deverá ser anexado, ao projeto, o formulário de “informações para análise econômico financeira de projetos de pesquisa desenvolvidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão” **COM TODOS OS CAMPOS PREENCHIDOS**. Os projetos sem o formulário devidamente preenchido, não serão analisados.
- 2- Os projetos com financiamento externo deverão ser apresentados com a planilha orçamentária do agente financiador, anexada ao mesmo.
- 3- Se necessário os pesquisadores poderão ser convidados pela SEPE para esclarecer dúvidas e/ou viabilidade do projeto
- 4- O pesquisador poderá recorrer do parecer mediante ofício dirigido ao Diretor Geral.
- 5- As pesquisas com financiamentos serão avaliadas da seguinte forma:
Financiamento de Entidades Privadas – havendo custo para a Instituição, aplicar-se-á tabela AMB (procedimentos), Brasíndice (medicamentos) e tabela própria do hospital (material médico hospitalar) para ressarcimento ao hospital.
Financiamento de Entidade Pública (CNPq, ETC) – o CEP, juntamente com o pesquisador, fará o levantamento do custo do material e medicamento necessário ao desenvolvimento da pesquisa, para fins de ressarcimento ao Hospital.
- 6- Poderá ser considerado como parte do ressarcimento aos custos decorrentes da pesquisa, a doação de equipamento e/ou materiais desde que haja interesse da Instituição em recebê-los.
- 7- Em caso de doação de equipamento, o termo de doação deverá ser assinado antes do início da pesquisa.
- 8- Os exames solicitados pela pesquisa deverão dar entrada nos respectivos locais (laboratório, RX, etc) devidamente identificados como tal através da utilização de carimbo com o nome e número do projeto.
- 9- A forma de ressarcimento ao Hospital, quando apontada, constará no parecer emitido pelo CEP.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO

1 – DADOS GERAIS				
1.1 – Título do Projeto:				
1.2 – Palavras chaves:				
1.3 – Nome do Pesquisador:				
1.4 – Telefones para contato:		e-mail:		
1.5 – Local de Desenvolvimento da Pesquisa:				
() Unidade de Internação/citar: _____				
() Ambulatórios/citar: _____				
consultório já disponível () sim () não				
Ciente do Chefe da Divisão Ambulatorial: _____				
() Outro local/citar: _____				
1.6 – Tempo de Duração da Pesquisa:				
1.5				
1.7 – Número de Pacientes (ou voluntários) envolvidos:				
No. Consultas	Quantidade p/pacientes	Total	Local	
2 – DESCRIÇÃO DA PESQUISA				
Exames Laboratoriais:	Quantidade p/ paciente (incluir os exames p/ seleção e recrutamento dos grupos)	Total	Local onde os exames serão coletados/realizados	Para uso do CEP (não preencher)
TOTAL				
Outros Exames Complementares	Quantidade p/ paciente	Total	Local da realização	Para uso do CEP (não preencher)
TOTAL				
Nº DE AUDITORIAS NOS PRONTUÁRIOS:				
Outros Procedimentos				Para uso do CEP (não preencher)
TOTAL				
Medicamentos	Quem fornece	Quantidade	Local de armazenamento	Para uso do CEP (não preencher)
TOTAL				

3- FINANCIAMENTO DA PESQUISA			
Agente(s) financiador(es):			
Valor do recurso aprovado:			
Distribuição do recurso	Valor por paciente (R\$)	Valor total (R\$)	Para uso do CEP
Exames			
Procedimentos			
Medicamentos			
Pesquisador			
Equipamentos			
Materiais			
Bolsistas			
Outros (citar)			
TOTAL			
> Anexar Planilha Orçamentária do Agente Financiador e Cronograma de desembolso			
4 – OBSERVAÇÕES			

- ♦ Qualquer dúvida quanto ao preenchimento contatar o CEP, fone: 32519092, no horário de 14:00 às 16:30 toda segunda-feira e quarta-feira,
- ♦ A agilidade na análise e liberação de seu projeto está diretamente relacionada ao preenchimento completo deste formulário.

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

DATA:.....